

Le trouble bipolaire chez les enfants et les adolescents : Informations pour les familles



Image credit: Adobe Stock

Sommaire : Le trouble bipolaire est une affection marquée par des sautes d'humeur sévères, au point de causer des problèmes. Les périodes de haute tension ou "épisodes maniaques" sont marquées par une humeur anormalement élevée ou irritable, ainsi que par une énergie accrue et un besoin de sommeil réduit. Pendant ces périodes, les personnes peuvent faire des choses risquées ou impulsives qui causent des problèmes. Les périodes de dépression sont marquées par une baisse d'énergie et une humeur déprimée. La bonne nouvelle, c'est qu'il y a beaucoup de choses à faire pour améliorer les sautes d'humeur et sortir des montagnes russes de l'humeur.

Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?

Nous avons tous des changements et des variations d'humeur qui sont normaux. Il y a des moments où notre humeur est au beau fixe et où nous avons plus d'énergie et d'enthousiasme pour les choses. Il y a d'autres moments où notre humeur est au plus bas et où nous avons moins d'énergie.

Cependant, les personnes atteintes de troubles bipolaires ont des périodes de changement d'humeur extrême qui leur causent de graves problèmes dans leur vie.

Dans la forme classique de bipolarité, les gens ont des épisodes de dépression et de manie, lorsque leur humeur, leur énergie, leur pensée et leur comportement restent bloqués pendant un certain temps à un niveau très bas ou très élevé. D'où le terme "bipolaire", qui désigne les deux ("bi-") pôles différents de l'humeur ("-polaire").

Les périodes de forte énergie, ou épisodes maniaques / maniaques, sont des périodes qui présentent des symptômes tels que :

- Période persistante de forte énergie, qui dure de quelques jours à quelques semaines, pendant laquelle le besoin de sommeil diminue (par exemple, une personne n'a besoin que de quelques heures de sommeil, voire pas du tout, mais a encore beaucoup d'énergie le lendemain).
- Des états d'âme extrêmes, qui peuvent être excessivement "élevés" (humeur trop bonne, euphorique) et parfois une irritabilité extrême [cela serait mixte et non maniaque].
- La course aux pensées, c'est-à-dire le flux de pensées, a augmenté la vitesse
- Discours sous pression, c'est-à-dire parlant très vite
- Distractibilité, difficulté à se concentrer
- Une meilleure estime de soi, qui peut être le point où l'on a des idées grandioses et irréalistes sur soi-même
- Une activité accrue
- Mauvais jugement, prise de décision et comportements impulsifs tels que faire de gros achats, jouer ou autres comportements à risque comme se droguer ou augmenter sa libido.

- Manque de perspicacité quant à l'existence d'un problème, de sorte que la personne peut nier qu'il y a un problème. Mais dans un épisode maniaque classique, il est évident pour les amis et la famille que quelque chose ne va pas, car ce (comportement) représente un changement pour cette personne. * Je ne sais pas si nous voulons que le comportement persiste, mais il faut peut-être être plus précis que "ceci".*

Si certaines personnes atteintes de troubles bipolaires connaissent des épisodes maniaques complets, d'autres souffrent également d'un niveau de manie léger à modéré, appelé "hypomanie". L'hypomanie est moins grave que la manie, mais elle constitue un changement majeur dans le fonctionnement de l'individu et peut conduire à une manie totale ou à une dépression majeure.

Ce qui monte doit redescendre, c'est pourquoi les périodes de forte énergie (épisodes maniaques) sont généralement suivies de périodes de faible énergie.

Des **épisodes de faible énergie** ou de dépression peuvent survenir à l'extrême, au point que la personne peut avoir :

- Une énergie extrêmement faible pendant des jours ou des semaines, avec un besoin accru de sommeil
- Humeur extrêmement basse, dépressive, figée et non réactive à ce qui se passe autour de la personne
- Sentiment de culpabilité, d'inutilité ou d'impuissance
- Perte d'intérêt ou de plaisir dans les activités
- En raison de sa déprime, la personne peut penser que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, au point même de penser à faire des tentatives pour mettre fin à sa vie.

Les épisodes d'humeur peuvent également devenir si extrêmes que la personne perd le contact avec la réalité, et peut présenter des symptômes de psychose tels que

- Les hallucinations, qui consistent à entendre ou à voir des choses qui ne sont pas réellement là. Par exemple, entendre des voix ou voir des gens.
- Les illusions, qui sont de fausses croyances sans fondement dans la réalité. Par exemple, dans une phase maniaque, on peut croire qu'ils peuvent voler, ou qu'ils sont une célébrité. En revanche, dans une phase dépressive, on peut ressentir une culpabilité irrationnelle extrême.

Le côté positif du bipolaire

Pourquoi certaines personnes sont-elles bipolaires ? Des études montrent que les mêmes gènes qui contribuent au trouble bipolaire pourraient très bien être les mêmes gènes liés à l'intelligence et à la créativité (Smith, 2015). Tout au long de l'histoire de l'humanité, il existe de nombreux exemples notables de personnes célèbres qui ont souffert d'un trouble bipolaire. Les traits bipolaires et le trouble bipolaire pourraient tout simplement être le prix génétique de l'intelligence et de la créativité.

Quelle est la fréquence du trouble bipolaire ?

Avec des enfants/des jeunes :

- La bipolarité se produit chez 1% des enfants/jeunes à un moment donné (Costello et al., Lewinsohn et al).

Avec les adultes

- La bipolarité I ou II est présente chez jusqu'à 4 % des adultes (Kessler, 2005).

Quand le trouble bipolaire commence-t-il ?

La bipolarité commence généralement à la fin de l'adolescence ou à l'âge adulte. La plupart des adultes (50-66 %) atteints de troubles bipolaires déclarent que leurs symptômes ont commencé avant l'âge de 19 ans (Chang, 2007).

Si vous soupçonnez un bipolaire...

Si vous pensez que votre enfant souffre d'un trouble bipolaire, emmenez-le voir votre prestataire de soins primaires (par exemple, un [médecin de famille](#) ou un [pédiatre](#)) pour vous assurer qu'aucun problème médical

(comme un déséquilibre hormonal) ne peut causer ou contribuer aux symptômes de votre enfant. Le médecin peut recommander des services de santé mentale plus spécialisés et aider à l'orientation vers des professionnels de la santé mentale tels qu'un [psychologue](#), un [psychiatre](#) ou un [travailleur social](#).

Types de troubles bipolaires

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), un manuel utilisé par les professionnels de la santé mentale pour diagnostiquer les problèmes de santé mentale, les principaux types de troubles bipolaires sont

- Bipolaire I, composé classiquement d'épisodes maniaques et dépressifs. De nombreux individus présentent d'abord des épisodes dépressifs majeurs lorsqu'ils sont jeunes et ne développent pas d'épisodes maniaques avant d'être plus âgés.
- Bipolaire II, composé d'épisodes hypomaniaques et d'épisodes dépressifs majeurs.
- La cyclothymie, qui consiste en des épisodes hypomaniaques accompagnés d'épisodes dépressifs (mais pas assez graves pour être des épisodes dépressifs majeurs en soi).
- Bipolaire non spécifié autrement (NOS), qui est utilisé pour décrire les personnes présentant des sautes d'humeur qui causent des problèmes, mais qui ne correspondent à aucune des autres catégories ci-dessus. Dans le passé, de nombreux enfants/jeunes étaient diagnostiqués comme étant bipolaires, mais il s'avère que pour beaucoup d'entre eux, le diagnostic de trouble perturbateur de la régulation de l'humeur (DMDD) peut être plus approprié.

En outre, d'autres termes sont utilisés :

- Cyclisme rapide : lorsqu'une personne a au moins 4 épisodes par an. Ce type d'épisode est observé chez environ 5 à 15 % des patients.
- État mixte : lorsqu'une personne présente à la fois des symptômes maniaques et dépressifs survenant en même temps

Diagnostic du trouble bipolaire

Les psychologues et les psychiatres sont les principaux professionnels qualifiés pour établir un diagnostic de trouble bipolaire. Au cours de l'évaluation, le médecin interroge le patient (et les membres de sa famille) sur les symptômes, le développement et les antécédents scolaires et familiaux afin de déterminer le diagnostic et les recommandations.

Il est important d'obtenir un bon diagnostic. Étant donné que le trouble bipolaire est généralement traité par des médicaments, le fait de donner un diagnostic à quelqu'un conduira généralement à un traitement médicamenteux. Un mauvais diagnostic d'une personne atteinte de trouble bipolaire alors qu'elle n'en est pas atteinte peut entraîner une utilisation inutile de médicaments ainsi que des effets secondaires. En même temps, ne pas diagnostiquer une personne qui en est vraiment atteinte signifie que cette personne ne pourra pas bénéficier d'un traitement qui pourrait changer sa vie.

À l'heure actuelle, il n'existe pas encore de test sanguin, de scanner cérébral ou d'autre test de diagnostic qui puisse aider à diagnostiquer un trouble bipolaire.

D'autres conditions peuvent contribuer ou ressembler à une situation bipolaire

D'autres conditions peuvent également contribuer aux problèmes d'humeur (par exemple, les sautes d'humeur, la colère ou la rage). Si l'une de ces conditions est présente, elle peut également être traitée :

- Conditions médicales
 - Problèmes de thyroïde
 - Troubles convulsifs
 - [Le syndrome de Tourette ou les tics](#)
- [Dysrégulation de l'humeur perturbatrice \(DMDD\)](#)
 - Personnes dont l'humeur est gravement instable au quotidien, par opposition à une humeur

épisodique (comme dans le cas de la bipolarité).

- [Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité \(TDAH\)](#)
 - Le TDAH est défini comme de graves problèmes d'inattention et de distraction, et les personnes atteintes peuvent avoir des problèmes constants de colère et une faible tolérance à la frustration.
- [Troubles du traitement sensoriel \(SPD\)](#)
 - Le trouble bipolaire est un état dans lequel les individus peuvent être submergés par des entrées sensorielles (par exemple, le toucher, le son, la lumière), réagissant par la colère, les sautes d'humeur et les rages
- [Troubles du spectre autistique \(TSA\)](#)
 - Les TSA sont un état dans lequel les individus ont des difficultés extrêmes à comprendre les autres, et ont tendance à être extrêmement rigides et inflexibles
- [Troubles de l'apprentissage \(TA\)](#)
 - Les TA sont des conditions dans lesquelles les individus ont des problèmes d'apprentissage, et par conséquent, cela peut être extrêmement frustrant, entraînant de la colère et des problèmes d'humeur, en particulier à l'école
- [L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale \(ETCAF\)](#)
 - L'ETCAF survient lorsqu'un bébé en développement est exposé à l'alcool alors qu'il est encore dans l'utérus. En conséquence, les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent avoir de graves difficultés à réguler leurs émotions.

Traitements pour le trouble bipolaire

Il existe différentes façons de traiter le trouble bipolaire, et notamment

- Enseigner au patient et aux membres de sa famille le trouble bipolaire et l'auto-assistance (c'est-à-dire les stratégies d'adaptation)
- Veiller à ce que l'enfant/le jeune dispose d'un réseau de soutien solide à la maison, à l'école et/ou au travail.
- Médicaments
- Conseil / psychothérapie (thérapie par la parole)

Traitements pour les bipolaires : Médicaments

Des études montrent que les personnes atteintes de troubles bipolaires ont un cerveau différent de celui des autres personnes. En d'autres termes, le trouble bipolaire n'est pas la faute de votre enfant, ni le résultat d'un choix ou d'un mauvais comportement, tout comme d'autres maladies du cerveau telles que l'épilepsie ou la sclérose en plaques ne sont pas non plus de la faute de la personne concernée.

Médicaments

Le trouble bipolaire ayant une base biologique si forte, des médicaments sont souvent nécessaires dans le traitement du (vrai) trouble bipolaire.

Parmi les médicaments couramment utilisés dans le traitement du trouble bipolaire, on peut citer

- Lithium
- Divalproex (nom commercial Epival)
- Lamotrigine (nom commercial Lamictal)
- Olanzapine (nom commercial Zyprexa)
- Quétiapine (nom commercial Seroquel)
- Risperidone (nom commercial Risperdal)
- Aripiprazole (nom commercial Abilify)

Pour plus d'informations sur les médicaments, consultez votre médecin.

L'auto-assistance : Prendre soin de son corps et de son cerveau

Les stratégies suivantes sont particulièrement importantes pour les personnes atteintes de troubles bipolaires, mais il faut noter que ces stratégies sont sûres et saines pour le cerveau de chacun :

- **Gardez une routine quotidienne régulière**, ce qui vous aidera à régler l'horloge interne de votre enfant (Frank, 2007). Autant que possible, réglez les mêmes heures chaque jour (week-end et jours de la semaine) pour :
 - L'heure du coucher et du réveil de votre enfant.
 - A quelle heure votre enfant voit la première personne de sa journée
 - Les horaires des repas, comme le petit déjeuner, le déjeuner, le dîner
- **Veillez à ce que votre enfant dorme suffisamment**. Un enfant ou un jeune a besoin en moyenne d'au moins 9 à 11 heures de sommeil. Malheureusement, trop d'enfants et d'adolescents (et d'adultes) utilisent des appareils électroniques le soir, ce qui fait croire au cerveau qu'il fait jour.
- **Faites de votre mieux :**
 - Limitez l'utilisation de l'électronique et mettez au point une bonne routine de sommeil pour assurer le sommeil.
 - Gardez les mêmes horaires le week-end comme en semaine. Les personnes atteintes de troubles bipolaires ne devraient pas veiller tard le week-end, car cela peut perturber leur horloge interne, comme un "mini" décalage horaire chaque week-end. Il est à noter qu'une étude a montré l'efficacité de la "thérapie de l'obscurité", c'est-à-dire que le fait d'exposer les patients à l'obscurité de 18 heures à 8 heures du matin pendant quelques jours a contribué à améliorer les symptômes maniaques, de sorte que les patients ont eu moins besoin de médicaments et sont sortis plus tôt de l'hôpital (Barbini, 2005).
[Pour plus d'informations sur le sommeil chez les jeunes...](#)
- **Une activité physique régulière, idéalement en plein air**. Des études montrent l'efficacité de l'activité physique, en particulier à l'extérieur. Pour plus d'informations sur la manière de devenir plus actif physiquement, contactez le site web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/>. Pour les jeunes qui ont des difficultés avec les sports d'équipe, les sports individuels (tels que l'haltérophilie, les arts martiaux) peuvent être plus utiles.
- **Une alimentation saine avec des repas réguliers**. Veillez à ce que votre enfant prenne régulièrement des repas et des collations. Non seulement c'est important pour une bonne nutrition, mais cela aide aussi à régler l'horloge interne du corps.
- **Les acides gras oméga-3**. Certaines données suggèrent que les acides gras oméga-3 (présents dans les huiles de poisson ou de graines de lin) peuvent être utiles pour les troubles bipolaires (Stoll, 1999).
- **Évitez les stimulants car ils peuvent déclencher des épisodes maniaques chez les bipolaires**. Il s'agit notamment des drogues de rue comme les amphétamines, les "uppers" ou le "speed". Même les stimulants plus légers comme le café ou les médicaments prescrits pour le TDAH (comme le méthylphénidate) doivent être suivis de près par un médecin.
- **Soyez prudents si l'on prescrit des antidépresseurs à votre enfant**. Pour les personnes bipolaires, l'utilisation de médicaments antidépresseurs comporte un risque de provoquer des épisodes maniaques, c'est pourquoi une surveillance étroite est requise par un médecin. Pour une personne ayant un véritable diagnostic de bipolarité, si des antidépresseurs sont utilisés, ils le sont généralement en conjonction avec un stabilisateur d'humeur tel que le lithium.

L'auto-assistance : Soutenir l'être aimé avec un bipolaire

Les enfants atteints de troubles bipolaires ont tendance à avoir des problèmes de "régulation émotionnelle", la capacité à réguler et à contrôler leurs sentiments. La bonne nouvelle est qu'il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire, qui, avec le temps, aideront votre enfant à développer ses capacités de régulation émotionnelle.

- **Aidez votre enfant à exprimer des sentiments agréables en étiquetant et en validant ces sentiments**. Lorsque votre enfant est heureux, validez les sentiments agréables, par exemple :

Enfant / jeune : "Regarde, je suis arrivé au niveau suivant du jeu !"

Parent : "On dirait que ça te rend si heureux..."

Je suis content de voir que tu es si heureux..."

Il est possible que vous ne soyez pas d'accord avec les raisons pour lesquelles votre enfant est si heureux (par exemple, la consommation de jeux vidéo ou de drogues), mais vous pouvez au moins commencer par établir un lien en convenant qu'il veut être heureux.

- **Validez les sentiments et les émotions de votre enfant lorsqu'il est bouleversé.** Lorsque votre enfant est bouleversé, aidez-le à étiqueter et à exprimer ses sentiments. Ce n'est pas toujours facile, en particulier si votre enfant est en colère ou bouleversé contre vous.

L'enfant : "Je te déteste ! Tu es le pire parent qui soit !" Parent (à l'enfant) : "Ouah ! Tu es tellement en colère en ce moment... Tu es en colère contre moi parce que j'ai dit non... Je sais, ce n'est pas facile quand je dis non..."

Vous n'êtes peut-être pas d'accord avec la raison pour laquelle votre enfant est en colère, mais aider votre enfant à utiliser ses mots est l'une des premières étapes pour l'aider à maîtriser sa colère...

- **Dites à votre enfant que vous vous inquiétez pour lui, et soyez disponible et soutenez votre proche atteint de trouble bipolaire.** Demandez à votre enfant comment il aimerait être soutenu.

Parent : "Je m'inquiète pour toi et je veux être là pour toi. Comment puis-je te soutenir ? Comment veux-tu que je t'aide ?"

Les adolescents souhaitent généralement que les parents les soutiennent en se contentant 1) d'écouter l'enfant, sans lui donner de conseils, 2) d'écouter et de lui donner des conseils, 3) de passer simplement du temps ensemble ou de faire des activités amusantes.

- **Ne donnez pas de conseils si votre enfant n'est pas prêt à les recevoir.** Les conseils sont mieux acceptés lorsque l'autre personne vous donne la permission de les recevoir. Se contenter de sermonner ou de dire à l'autre personne ce qu'elle doit faire peut ne pas fonctionner aussi bien, en particulier avec les adolescents en quête d'indépendance, car cela peut l'amener à se retirer.

On pourrait dire que : "Je suis inquiet pour toi... Puis-je te donner un conseil ?"

S'il s'agit d'une situation grave où la sécurité physique d'une personne est menacée, vous devrez peut-être intervenir.

Mais si ce n'est pas le cas, vous devrez peut-être faire marche arrière et vous concentrer sur le renforcement de la confiance jusqu'à ce que votre enfant ou votre jeune soit prêt à recevoir vos conseils. Vous pourriez alors dire : "C'est d'accord. Je respecte le fait que vous vouliez être indépendant. Je suis là, quand vous êtes prêt..."

Plus tard, continuez à renforcer votre relation avec votre enfant en vous assurant que vous passez un temps égal avec lui.

- **Aidez la personne à se mettre en relation avec une aide professionnelle.** Parlez-lui de la possibilité de consulter un médecin, et emmenez-le voir un médecin, par exemple :

Parent : "Cela fait longtemps que tu n'as pas vu le médecin pour un contrôle, donc je pense que ce serait une bonne idée que tu y ailles."

Si votre enfant ou votre jeune a un grand besoin d'indépendance, donnez-lui des choix limités, par exemple :

Parent : "Il n'est pas négociable que nous voyions votre médecin. Mais vous pouvez choisir quand nous irons... Vous voulez le rendez-vous le matin ou l'après-midi ?"

Pour plus d'informations

Sites web

Société pour les troubles de l'humeur du Canada

<https://mdsc.ca/>

Références

Barbini et al.: Dark therapy for mania: a pilot study, *Bipolar Disorder*, Feb 2005: 98-101.

Chang K, Adult bipolar disorder is continuous with pediatric bipolar disorder, *Can. J. Psychiatry* 2007; 52: 418-425.

Duffy A: Does Bipolar Disorder Exist in Children? A Selected Review. In *Canadian Journal of Psychiatry* 2007;52:409-417.

Frank E. Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy, 2007.

Geller B, Tillman R, Craney JL, Bolhofner K. Four-year prospective outcome and natural history of mania in children with a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:459-467.

Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-627

Lam, R.W & Levitt, A.J, editors (1999). Canadian consensus guidelines for the treatment of seasonal affective disorder. Vancouver: Clinical and Academic Publishing. Retrieved May 2, 2008 from http://www.apollolights.com/pd..._canadian_sad_light_therapy.pdf

Papolos, D.F., Fann, C., Tresker, S., & Papolos, J.D. (2002). Pediatric mania: Prodromal symptoms and antecedent conditions. Manuscript submitted for publication.

Pavuluri M et al.: Child- and Family-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Bipolar Disorder: Development and Preliminary Results. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2004; 43(5): 528-537.

Smith D et al.: Childhood IQ and risk of bipolar disorder in adulthood: prospective birth cohort study (2015). Aug 2015, 1(1) 74-80; DOI: 10.1192/bjpo.bp.115.000455.

Stoll AL, Locke CA, Marangell LB, Severus WE. Omega-3 fatty acids and bipolar disorder: A review. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. Volume 60, issues 5-6, May-June 1999, pages 329-337.

Moreno C, Laje G, Blanco C, Jiang H, Schmidt AB, Olfson M. National trends in the outpatient diagnosis and treatment of bipolar disorder in youth. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Sep;64(9).

A propos de ce document

Rédigé par l'équipe et les partenaires de eSantéMentale.ca.

Remerciements spéciaux (par ordre alphabétique) à :

- Keli Anderson, directrice exécutive de la FORCE Society for Kids Mental Health, www.bckidsmentalhealth.org
- Dr Anne Duffy, psychiatre, titulaire de la chaire de recherche du Canada sur les troubles de l'humeur chez l'enfant, professeur associé à l'Université McGill

Clause de non-responsabilité

Les informations contenues dans cette brochure sont proposées "telles quelles" et visent uniquement à fournir des informations générales qui complètent, mais ne remplacent pas, les informations fournies par votre prestataire de soins. Contactez toujours un professionnel de la santé qualifié pour obtenir de plus amples informations sur votre situation ou vos circonstances particulières.

Licence Creative Commons

Vous êtes libre de copier et de distribuer ce matériel dans **son intégralité à condition que** 1) ce matériel ne soit pas utilisé d'une manière qui suggère que nous vous approuvons ou que vous l'utilisez, 2) ce matériel ne soit pas utilisé à des fins commerciales (non commerciales), 3) ce matériel ne soit pas modifié de quelque manière que ce soit (pas de travaux dérivés). Voir la licence complète à l'adresse

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/>