



*Fondation canadienne  
de la recherche en psychiatrie*

# Quand ça ne va pas à

*Aide aux familles*



## Troubles de l'humeur

Cette section décrit les deux principaux troubles de l'humeur – le trouble bipolaire et la dépression – et propose aux familles quelques conseils pratiques pour mieux faire face à ces problèmes. Il s'agit de deux troubles graves, chroniques, qui nécessitent une prise en charge rigoureuse toute la vie durant.

Le trouble affectif bipolaire ou trouble bipolaire tout court est souvent non reconnu comme une maladie, et beaucoup de personnes souffrent pendant des années avant de recevoir le bon diagnostic et d'être traitées. Il faut donc augmenter la sensibilisation à ce trouble et à ses symptômes pour qu'il soit détecté le plus tôt possible. Le trouble bipolaire se caractérise par l'alternance entre des épisodes de dépression et des épisodes de manie.

La dépression est un autre trouble de l'humeur à prendre au sérieux. Il ne s'agit pas d'un simple coup de déprime ou de cafard, mais d'un sentiment persistant de lassitude, d'abattement et de découragement. Un traitement s'impose.

Malheureusement, un bon nombre de personnes qui ont un trouble de l'humeur (parfois appelé maladie

dépressive) ne consultent pas, même si la grande majorité bénéficierait d'un traitement approprié. Tous les troubles de l'humeur s'accompagnent d'un risque élevé de suicide et de pensées suicidaires (consultez la section *Suicide*).

Vous trouverez dans les pages suivantes une brève description des deux grands troubles de l'humeur ainsi que les modalités de traitement et une liste de ressources. La section se termine par une discussion sur les stratégies de traitement et une liste des ressources.

## Trouble affectif bipolaire

Le trouble affectif bipolaire (anciennement appelé maladie maniaco-dépressive) touche environ un pour cent de la population. Il s'agit d'une affection médicale chronique qui occasionne des changements brusques d'humeur, du niveau d'énergie et de la capacité fonctionnelle. Les symptômes vont au-delà des hauts et des bas que toute personne normale peut traverser et surviennent souvent spontanément (sans événement déclencheur). Une personne aux prises avec ce trouble vit des périodes de dépression profonde, suivies de périodes d'exaltation excessive (hypomanie ou manie).

Le trouble bipolaire s'installe habituellement vers la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine. Cependant, les premiers symptômes peuvent se manifester durant l'enfance ou à un âge avancé dans certains cas. La maladie est généralement héréditaire; plus de la moitié des personnes diagnostiquées ont quelqu'un dans la famille qui a déjà souffert ou souffre présentement de dépression ou du trouble bipolaire.

Le trouble bipolaire peut être soit aigu ou évolutif

(dans le cas de la dépression ou de la manie), soit non évolutif. Dans sa forme inactive, la personne est dite d'humeur stable ou en rémission. Un événement stressant peut déclencher une crise, mais il est fréquent qu'un épisode aigu se produise de façon spontanée. Souvent, les premiers signes de trouble bipolaire sont une dépression sévère et une tentative de suicide au cours de l'adolescence.

Il est important de noter que le trouble bipolaire est associé à un taux de suicide de dix à quinze pour cent (voir également la section *Suicide*) et que les personnes atteintes ont besoin d'être traitées le plus tôt possible. Heureusement, il existe des traitements, et les personnes diagnostiquées peuvent mener une vie normale et productive.

## Caractéristiques comportementales

### Épisodes dépressifs :

- Sentiments profonds de tristesse, de désespoir, de nullité et de culpabilité
- Isolement social, perte d'intérêt pour les activités habituelles
- Perte de confiance, troubles de mémoire et de concentration, baisse du rendement scolaire
- Anxiété, instabilité psychomotrice, difficulté à prendre des décisions
- Augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues
- Pensées de mort, idées suicidaires ou tentatives de suicide
- Perte de poids, graves problèmes de sommeil ou grande lassitude
- Hallucinations et idées délirantes (parfois)

## Stratégies proposées :

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur la maladie et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

## Caractéristiques comportementales

### Épisodes maniaques :

- Hausse du niveau d'énergie, agitation, besoin réduit de sommeil, élocution rapide
- Sentiments d'euphorie, augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
- Irritabilité, hypersensibilité aux critiques, sautes d'humeur
- Fuite des idées, manque de jugement, surestimation de ses capacités, distractivité
- Consommation accrue d'alcool ou de drogues
- Hausse de la libido
- Dénier du problème, fantasmes, projets irréalistes
- Hallucinations et idées délirantes (parfois)

## Stratégies proposées :

- S'il y a des troubles de l'humeur dans la famille, surveillez les signes d'alarme.
- À cause de la forte composante génétique, les parents peuvent se sentir coupables. Ne vous blâmez pas, mais gardez-vous de traiter le problème à la légère.
- Consultez un professionnel de la santé car votre enfant ne pourra pas atteindre ni maintenir une humeur stable sans médicament. Travaillez étroitement avec le médecin et les personnes qui interagissent avec votre enfant (enseignants, amis).
- Demandez à tous les membres de la famille de se renseigner le plus possible sur la maladie pour qu'ils sachent à quoi s'attendre et puissent offrir un soutien optimal.
- Ne dramatisez pas si vos efforts ne sont pas appréciés. Souvenez-vous que cette maladie déforme les pensées et les perceptions.
- Soulignez que la majorité des personnes atteintes de ce trouble peuvent vivre une vie parfaitement normale avec les soins appropriés.
- Acceptez qu'il faudra un traitement à vie.

## Stratégies proposées :

- Familiarisez-vous avec les signes annonciateurs d'une rechute (lorsque les symptômes commencent à empirer).
- Encouragez votre enfant à vous confier ses sentiments, et si vous décelez des signes de dépression sévère ou de pensées ou conduites suicidaires, demandez de l'aide sur-le-champ (allez à l'urgence de l'hôpital le plus près ou téléphonez à un centre de détresse-secours).

# Dépression

Une certaine déprime ou tristesse est une réaction normale aux vicissitudes de la vie. Il est légitime pour un enfant ou un adolescent de broyer du noir de temps à autre, surtout dans des circonstances bouleversantes, comme le décès d'un membre de la famille ou même la mort d'un animal familier très aimé. Les filles peuvent souffrir de dépression prémenstruelle.

**La dépression clinique**, toutefois, est très différente d'un sentiment temporaire de tristesse accompagnant un événement malheureux. La dépression clinique est une maladie intéressant l'organisme entier, qui influe sur l'humeur, la pensée et le comportement. La dépression débute habituellement durant l'adolescence, frappant cinq à huit pour cent des jeunes, mais elle n'épargne pas les enfants. Elle est deux fois plus répandue chez les filles et, à défaut d'un diagnostic et d'un traitement, elle représente la principale cause de suicide chez les jeunes (consultez la section Suicide). La dépression clinique va au-delà des sentiments de cafard, de confusion ou de déception. C'est une maladie à forte composante génétique. Un enfant a quinze pour cent

de probabilité d'être dépressif si un membre de sa famille l'est. Le risque pour les filles dont la mère souffre de dépression majeure est de quarante pour cent.

Il faut garder à l'esprit que des facteurs environnementaux – stress causé par un conflit familial, décès d'un être cher, sévices physiques ou sexuels, divorce, déménagement, difficultés de langage ou d'apprentissage – peuvent déclencher un état dépressif chez les jeunes, qu'ils soient vulnérables ou non sur le plan biologique.

Il est également à noter que chez les adolescents, la dépression clinique passe souvent inaperçue parce qu'elle apparaît comme une irritabilité générale ou une versatilité excessive et que les enfants sont portés à s'isoler. À moins de connaître les symptômes de la dépression clinique, la famille et les amis n'y verront que du feu.

## Caractéristiques comportementales

- Humeur triste, anxieuse, sombre ou sentiment de vide persistants
- Plus grande irritabilité ou agitation, agressivité, combativité
- Léthargie ou profonde lassitude
- Désespoir exprimé; propension à broyer du noir
- Manque de confiance
- Indécision; manque de concentration ou trous de mémoire
- Baisse du rendement scolaire, devoirs manqués
- Volonté de rester confiné au lit ou à la maison
- Perte de la joie de vivre, de la capacité d'éprouver du plaisir (anhédonie)
- Trouble des conduites alimentaires, perte ou gain de poids
- Troubles marqués du sommeil
- Repli sur soi-même; isolement social
- Plaintes somatiques fréquentes, tels que maux de tête et maux de ventre
- Refus de parler aux gens, repli sur soi
- Distorsion de la pensée, pessimisme (p. ex. « Je suis complètement nul. »)

## Stratégies proposées :

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur la maladie et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

## Caractéristiques comportementales

- Notes de suicide ou gestes suicidaires
- Comportement de dépendance (forte consommation de tabac et d'alcool, d'autres drogues ou usage accru de ces substances)

## Stratégies proposées :

- S'il y a des troubles de l'humeur dans la famille (dépression ou trouble bipolaire), soyez à l'affût des premiers signes de ces maladies.
- Même si vous n'avez pas la certitude absolue que ce sont des symptômes de dépression clinique, consulter votre médecin pour confirmation ne peut pas faire de tort.
- Si le diagnostic est formel, travaillez étroitement avec un professionnel de la santé mentale. La nature de la dépression (apathie, léthargie) peut amener votre enfant à résister au traitement et il faudra peut-être des stratégies créatives.
- Traitez votre enfant avec beaucoup de sensibilité, car le sentiment d'appartenance est crucial.
- Souvenez-vous que c'est dans les moments où votre enfant est le plus replié sur lui-même, hostile ou bougon, qu'il a le plus besoin de vos marques d'affection, de votre amour et de votre soutien.
- En présence d'idées suicidaires qui vous sont transmises par l'enseignant et les amis, demandez de l'aide sans délai.

## Stratégies proposées :

- Maintenez un contact régulier, quotidien, avec votre enfant, même s'il demande qu'on le laisse seul. Favorisez le dialogue le plus possible. Incitez-le à verbaliser ses émotions.
- Encouragez un mode de vie sain, surtout beaucoup d'activité physique, car l'exercice libère des hormones de plaisir dans l'organisme.
- Au lieu de comparer votre enfant aux autres, faites des commentaires positifs pour souligner ses réalisations. Tenez ensemble un journal dans lequel vous relaterez les expériences positives et les réussites de votre enfant, et invitez-le à en faire la lecture à n'importe quelle heure.
- Faites preuve d'optimisme, en répétant inlassablement qu'il va vivre normalement un jour.
- Ne vous vexez pas si votre enfant n'apprécie pas vos efforts. La dépression provoque une distorsion de la pensée rendant très difficile toute manifestation de reconnaissance.
- Offrez d'autres moyens d'expression, par exemple, écriture, dessin, sport ou cours de danse.

## Stratégies proposées :

- Veillez à maintenir des habitudes alimentaires et des habitudes de sommeil régulières.
- Dans la mesure du possible, interdisez à votre enfant de regarder des films ou des spectacles violents, horribles ou dépravés.
- Demandez à votre enfant de visualiser les étapes qu'il devra franchir pour venir à bout d'une tâche. Durant cet exercice, discutez des difficultés possibles et des moyens de les surmonter.
- Établissez un horaire d'activités pour structurer la journée.
- Parlez aux personnes qui sont régulièrement en contact avec votre enfant et renseignez-les sur la dépression et les signes d'alerte de tendances et de conduites suicidaires.
- Surveillez la consommation excessive d'alcool ou de drogues.

# Troubles de l'humeur : Traitement et ressources

## TRAITEMENT

Un jeune qui semble avoir un trouble mental grave non diagnostiqué, comme le trouble bipolaire ou la dépression, doit faire l'objet d'une évaluation approfondie par un spécialiste, par exemple un psychiatre qui a de l'expérience auprès des adolescents perturbés, en vue d'éliminer les autres troubles qui ont des manifestations similaires, comme une impulsivité morbide ou la schizophrénie, et de déceler toute comorbidité, par exemple un trouble anxieux. Les démarches diagnostique et thérapeutique devraient idéalement mettre à contribution les parents, les enseignants et les autres membres de la famille, pour que les professionnels puissent recommander la conduite optimale pour le traitement et le suivi.

La prise en charge fait appel à plusieurs modalités, dont la psychothérapie (p. ex. thérapie cognitivo-comportementale), les médicaments et les électrochocs. La thérapie familiale, la thérapie de groupe, la massothérapie, les techniques de relaxation ainsi que les thérapies holistiques et naturelles sont d'autres interventions de soutien possibles. Il est

également important de maintenir des habitudes de vie saines, y compris de l'exercice régulier et une alimentation équilibrée.

Avant d'entreprendre un traitement, l'enfant et les parents doivent absolument comprendre quelles thérapies ont fait la preuve de leur efficacité.

Quel que soit le traitement choisi, il est très important que le jeune se sente à l'aise avec son médecin ou son thérapeute. Le plan de traitement doit également être mis en œuvre dans le milieu scolaire, ce qui implique des consultations périodiques avec les divers intervenants.

La plupart des personnes bipolaires ou dépressives répondent bien au traitement.

Il faut porter une vigilance particulière au risque de suicide.

## RESSOURCES

### **Child and Adolescent Bipolar Foundation**

1187 Wilmette Avenue  
P.M.B # 331  
Wilmette, IL 60091  
(877) 927-5437 ou (847) 256-8525  
[www.bpkids.org](http://www.bpkids.org)

### **Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)**

730 N. Franklin Street, Suite 501  
Chicago, IL 60610-7224  
(312) 642-0049  
1-800-826-3632  
[www.DBSAlliance.org](http://www.DBSAlliance.org)

### **Depression and Related Affective Disorders Association (DRADA)**

2330 West Joppa Road, Suite 100  
Lutherville, MD 21093  
(410) 583-2919  
[drada@jhmi.edu](mailto:drada@jhmi.edu)  
[www.drada.org](http://www.drada.org)

### **Société canadienne des troubles de l'humeur**

3-304 Stone Road West, Suite 763  
Guelph (Ontario) N1G 4W4  
(519) 824-5565  
[info@mooddisorderscanada.ca](mailto:info@mooddisorderscanada.ca)  
[www.mooddisorderscanada.ca](http://www.mooddisorderscanada.ca)

### **moods magazine**

Concerned Publishing Inc.  
377 Burnhamthorpe Rd. East  
P.O. Box 29548  
Mississauga (Ontario) L5A 4H2  
(905) 897-2558  
[info@moodsmag.com](mailto:info@moodsmag.com)  
[www.moodsmag.com](http://www.moodsmag.com)

Consultez également le répertoire de ressources à la fin du livret.



*Fondation canadienne  
de la recherche en psychiatrie*

Pour obtenir plus d'information  
ou faire un don, prière de contacter :

Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie  
2, rue Carlton, bureau 1007  
Toronto (Ontario) M5B 1J3

Téléphone : 416-351-7757  
Télécopieur : 416-351-7765  
Courriel : [admin@cprf.ca](mailto:admin@cprf.ca)  
Web : [www.cprf.ca](http://www.cprf.ca)

ISBN 0-9734947-2-7