



Troubles bipolaires : continuité enfant-adulte ?

Bipolar disorder: Continuity from child to adult?

D. Da Fonseca^{(a)*}, F. Bat^(a), N. Rouviere^(a), S. Campredon^(a),
D. Bastard-Rosset^(a), M. Viellard^(a), A. Santos^(b), C. Deruelle^(b),
J.-M. Azorin^(b), E. Fakra^(b), M. Adida^(b)

(a) Service de Pédiopsychiatrie, bd Sainte Marguerite 13009 Marseille, France

(b) Pôle Universitaire de Psychiatrie, Hôpital Sainte Marguerite, 270 bd de St^e Marguerite, 13274 Marseille CEDEX 9, France

MOTS CLÉS

Trouble bipolaire à
début précoce ;
Enfant ;
Adolescent ;
Antécédents

Résumé Les troubles bipolaires à début précoce suscitent encore de nombreuses interrogations en particulier chez l'enfant du fait des nombreuses particularités cliniques des épisodes thymiques pour cette tranche d'âge. Il n'existe en effet aucun consensus sur la prévalence de ce trouble pendant la période pré pubertaire. Ce diagnostic reste donc très controversé chez l'enfant et le préadolescent, et nous essaierons de comprendre pourquoi.

Cette problématique de la continuité entre les troubles bipolaires de l'enfant et de l'adulte, nous interroge également sur l'existence de facteurs prédictifs des troubles bipolaires chez l'adulte. Nous tenterons à travers des études concernant l'enfance des adultes bipolaires mais également des études sur les enfants de parents bipolaires, d'identifier les troubles psychopathologiques qui précèdent le trouble bipolaire.

© L'Encéphale, Paris, 2010. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Early onset bipolar
disorder ;
Child ;
Adolescent ;
Antecedents

Abstract Early onset (pediatric) bipolar disorders are still an issue of much controversy due to several clinical particularities of the thymic episodes at this age. To date, there is indeed no consensus regarding the prevalence of bipolar disorders before puberty. Diagnosis criteria in children and young adolescents remain thus elusive. The purpose of this review is to provide an overview of this issue. The idea of continuity, from childhood to adulthood, in bipolar disorders also raises important questions regarding predictive factors of bipolar disorders in adults. Studies on the childhood of bipolar adults, as well as studies on the children of bipolar parents will be reviewed, in an attempt to identify the psychopathological substrates of bipolar disorders.

© L'Encéphale, Paris, 2010. All rights reserved.

Malgré le nombre croissant d'articles concernant les troubles bipolaires à début précoce, l'existence même de ce trouble psychopathologique suscite encore de nombreuses interrogations en particulier chez l'enfant du fait des nombreuses particularités cliniques des épisodes thymiques

pour cette tranche d'âge [24]. Alors que la prévalence de ce trouble est de 1 % chez l'adolescent entre 14 et 18 ans, (0,1 % pour les troubles bipolaires de type I), il n'existe aucun consensus sur la prévalence de ce trouble pendant la période pré pubertaire avec des chiffres très variables

* Auteur correspondant.

E-mail : ddafonseca@ap-hm.fr

Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

selon les équipes [6, 8]. Ce diagnostic reste donc très controversé chez l'enfant et le préadolescent, et nous essaierons de comprendre pourquoi.

Cette problématique de la continuité entre les troubles bipolaires de l'enfant et de l'adulte nous interroge également sur l'existence de facteurs prédictifs des troubles bipolaires chez l'adulte. En d'autres termes, de quels troubles psychopathologiques les adultes bipolaires souffrent-ils pendant leur enfance ? Enfin, nous tenterons de savoir si les enfants dont les parents ont un trouble bipolaire présentent des troubles psychopathologiques spécifiques.

Quel diagnostic poser face à un enfant qui présente les signes cliniques suivants : agitation, logorrhée, distractibilité, impulsivité, irritabilité, idée de grandeur, labilité émotionnelle, fuite des idées, exaltation de l'humeur ?

Si ces symptômes peuvent évoquer de prime abord un trouble bipolaire précoce, ils peuvent avant tout se manifester chez un enfant sans trouble psychopathologique dans certaines situations. Comme toujours en pédopsychiatrie, il paraît indispensable d'obtenir le maximum d'informations issues de sources différentes avant de poser le moindre diagnostic. En effet, l'enfant a bien souvent des difficultés à verbaliser et à décrire les symptômes. La tolérance de l'environnement ainsi que l'intensité des symptômes peuvent varier selon les situations. Il convient donc d'être très attentif au contexte de vie de l'enfant : son environnement familial, son environnement scolaire et ses relations sociales [6].

Le diagnostic de trouble bipolaire chez l'enfant est d'autant plus délicat à poser que les critères diagnostiques sont identiques aux critères utilisés pour le diagnostic chez l'adulte (DSM-IV). Or chez l'enfant et l'adolescent, les différents symptômes doivent toujours être considérés selon une perspective développementale : en fonction de l'âge, du genre et du niveau intellectuel du sujet [1, 21].

Quelles sont les particularités cliniques du trouble bipolaire chez l'enfant et l'adolescent ?

Les épisodes maniaques chez l'enfant et l'adolescent présentent de nombreuses particularités cliniques ce qui rend le diagnostic particulièrement délicat à cet âge [1, 21].

L'exaltation de l'humeur, qui fait partie des signes cardinaux des troubles bipolaires typiques chez l'adulte n'est pas toujours présente chez l'enfant et l'adolescent. De plus, elle est difficile à distinguer de l'euphorie et de la dysrégulation émotionnelle dont les aspects développementaux sont peu connus [5].

À l'instar de l'exaltation de l'humeur, les idées de grandeur ne font pas toujours partie du tableau clinique chez l'enfant. Elles sont surtout difficiles à définir et varient également en fonction des aspects développementaux (âge

et QI). Beaucoup de comportements ou de croyances chez l'enfant peuvent être considérés à tort comme pathologiques. Nous savons aussi que beaucoup d'enfants ont des difficultés d'auto-évaluation avec notamment une perception particulièrement élevée de leurs compétences dans les domaines les plus fragiles [20, 22].

Selon plusieurs auteurs, les signes psychotiques sont fréquents dans les troubles bipolaires chez l'enfant, avec des chiffres très variables (de 30 à 70 %) selon les études [15, 21]. Bien que plus fréquents chez les enfants que chez les adultes, la présence de signes psychotiques n'élimine pas pour autant le diagnostic de trouble bipolaire [4].

L'irritabilité, très fréquente, est particulièrement sévère, persistante et souvent associée à une agressivité majeure, comparable à des explosions agressives [25]. En revanche, ce symptôme reste assez peu spécifique du trouble bipolaire puisqu'il peut se retrouver dans de nombreux autres troubles psychopathologiques comme les troubles anxieux généralisés, les états de stress post-traumatique, les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité ou les troubles des conduites [21].

Enfin, chez l'enfant et l'adolescent, les épisodes dépressifs semblent précéder le plus souvent les épisodes maniaques [1]. Ces épisodes peuvent donc être considérés dans un premier temps comme des états dépressifs majeurs au lieu de troubles bipolaires. Cependant, il est bien difficile de savoir à l'avance quels sont les adolescents présentant un état dépressif majeur qui présenteront un réel trouble bipolaire. D'apparition brutale et d'intensité moyenne, ces épisodes dépressifs sont fréquemment associés à une irritabilité et à une agitation. Comme dans les états maniaques, on note la présence de traits psychotiques [9].

Les comorbidités sont très fréquentes et participent grandement aux difficultés diagnostiques. Selon certaines études, 50 à 80 % des enfants et des adolescents présentant un trouble bipolaire souffriraient également d'un TDAH, 20 à 60 % de troubles du comportement et 30 à 70 % de troubles anxieux [27]. Il semble que l'association avec le TDAH diminue avec l'âge contrairement aux troubles des conduites qui seraient plus fréquents chez les adolescents. D'autres auteurs retrouvent un risque élevé d'abus de substances chez les adolescents présentant un trouble bipolaire [30]. Ces comorbidités sont d'autant plus importantes à identifier qu'elles ont un impact majeur sur le traitement et le pronostic.

Enfin, le diagnostic différentiel reste une étape importante avant de poser le diagnostic de trouble bipolaire chez l'enfant et l'adolescent. Ce trouble partage de nombreux symptômes avec d'autres troubles psychopathologiques tels que le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Dans une étude récente, Geller *et al.* [16] n'ont retrouvé aucune différence significative entre le trouble bipolaire et le TDAH, les symptômes tels que l'irritabilité, la distractibilité, la logorrhée et l'agitation étant communs aux deux troubles. De surcroît, il n'est pas rare de retrouver une certaine labilité émotionnelle, des troubles du sommeil ou la recherche de nouveauté chez les enfants TDAH. Certains signes cliniques semblent plus spécifiques des troubles bipolaires. Les idées de grandeur, l'exaltation de l'humeur, la fuite des idées, la réduction du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4182668>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4182668>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)