

Les conseils à l'entourage de personnes souffrant de troubles bipolaires

Les familles ne doivent pas être tenues à l'écart de la prise en charge et de l'information. Avec vous, elles souffrent des effets négatifs liés à la maladie. Cependant, il est important qu'elles puissent trouver un juste milieu entre l'absence d'implication et la substitution au soignant. Ces deux comportements extrêmes partent souvent de bonnes intentions, soit elles ne veulent pas interférer dans la prise en charge, soit elles veulent aider au maximum le patient.

Si les soignants ont un rôle important à remplir, la famille et les amis ont aussi un rôle à jouer.

Les patients atteints de troubles bipolaires ont très souvent une personnalité très riche, créative, sensible et évidemment changeante. Les "intervalles libres", c'est-à-dire entre une phase dépressive et une phase maniaque sont heureusement de plus en plus longs grâce aux traitements. Les quelques conseils qui suivent concernent plutôt les patients qui s'ignorent encore aujourd'hui, l'entourage qui a un doute et les patients en cours de stabilisation.

La vie avec une personne souffrant de troubles bipolaires peut davantage s'apparenter à une aventure affective mouvementée, avec ses peines et ses joies, qu'à un pénible accompagnement thérapeutique.

Le patient ET son entourage doivent accepter le diagnostic de maladie psychiatrique chronique ou à récurrence et suivre tout un processus d'apprentissage pour « vivre avec ». Une pathologie assumée et acceptée sera mieux vécue. Pour ce faire, il est conseillé de s'informer sur la maladie par des lectures, des conférences, des questions aux médecins ou des témoignages d'autres malades.

Face à l'intensité de la souffrance morale d'une phase dépressive, l'entourage est démuni, impuissant et culpabilise par cette impossibilité d'aider l'autre, même s'il doit pourtant veiller à ne pas « craquer ». Pendant les phases maniaques, en revanche, l'autre n'arrive plus à suivre, il ne comprend plus, il est considéré comme un « boulet à traîner », un empêchement de bien vivre. L'entourage va également devoir assumer les conséquences financières et judiciaires des comportements du malade. Pour éviter d'en arriver là, voici quelques conseils utiles pour « apprendre à vivre avec ».

Exemples de situations mal vécues par l'entourage

- Les attitudes de retrait, l'apragmatisme et le fait de ne plus prendre de décisions, le manque d'intérêt pour la vie sociale, une réticence, voire une méfiance dans les communications qui deviennent pauvres et dévitalisées,
- Les comportements agressifs, le manque de chaleur et l'irritabilité, l'aversion pour autrui,
- Les attitudes de revendication affective attitude de dépendance, demandes affectives incessantes et attitudes autocentrées,
- Les phases d'exaltation avec hyperactivité, projets multiples et démesurés sont aussi des éléments difficiles à vivre par l'entourage.

Accepter la maladie

Si un spécialiste a posé le diagnostic de troubles bipolaires, il peut être difficile pour le patient de l'annoncer à ses proches, surtout lorsque ceux-ci ont habituellement une attitude de méfiance vis-à-vis de la psychiatrie et qu'ils assimilent maladie psychiatrique et folie. Tout comme les malades, il faut que l'entourage accepte le diagnostic de maladie psychiatrique chronique et faire table rase des éventuels préjugés en ce domaine.

Distinguer les signes de la maladie et les traits de caractère

Au début, les variations d'humeur désorientent totalement les proches qui, souvent, n'y voient pas les symptômes d'une maladie récurrente mais seulement des accès dépressifs, dus à des événements de la vie quotidienne, entrecoupés de phases d'énergie excessive qui donnent lieu à un débordement d'activités (phases hypomaniaques ou maniaques).

Si l'entourage doit apprendre à repérer les différentes crises manifestes, il doit également apprendre à "décoder" certains symptômes sans les confondre avec un trait de caractère, à respecter la personnalité, les opinions, les variations d'humeur quotidiennes normales et indépendantes de la maladie qui nous affectent tous. Il doit comprendre et admettre qu'il peut y avoir des mauvais jours sans que l'on puisse parler pour autant de dépression et de bons jours sans que l'on puisse parler de rechute maniaque. Il ne doit pas se montrer trop vigilant et inquiet ou au contraire indifférent.

Le pire serait d'être en permanence "sur le dos" du patient pour le surprotéger, le tyranniser pour qu'il prenne bien ses médicaments et considérer que son moindre comportement est maladif. Déresponsabiliser le patient peut l'empêcher d'évoluer et rendre ses troubles chroniques. Il est préférable de faire des choses avec lui que pour lui. L'attention doit être continue, discrète, mais non pesante et le malade doit se sentir libre mais entouré.

Conseiller la visite chez le médecin

Au début d'une phase maniaque, lorsque la communication est encore possible, l'entourage doit conseiller au patient de prendre rendez-vous avec son psychiatre. Le malade en phase maniaque n'a aucunement le sentiment d'être « malade » car la sensation de bien être domine et il est très délicat, à ce stade, d'essayer de faire comprendre au malade que son comportement devient excessif : tous les propos en ce sens seront le plus souvent perçus comme « rabat-joie ».

Avec le temps et l'expérience, l'entourage doit également apprendre à reconnaître les signes précurseurs d'une récurrence, c'est-à-dire tous les petits signes avant-coureurs ou annonciateurs de l'amorce d'une nouvelle phase.

Avoir « une main de fer dans un gant de velours »

La patience doit être à la base de tout comportement : dans une heure, un jour, un mois, cette phase régressera. En attendant, il faut considérer que l'on est face à un malade qui ne peut plus maîtriser rationnellement son comportement et non pas un être proche qui devient agressif et commet des actes préjudiciables.

Lorsqu'une personne est en phase maniaque, l'entourage doit prendre du recul et "laisser glisser" tous les propos blessants. Quelquefois, le mieux est de s'effacer ou de s'éloigner car la "non-réaction", la neutralité, peuvent accroître les réactions du patient. Toutefois, il est préférable de garder un oeil sur les agissements du malade afin d'éviter des conséquences préjudiciables. La présence de tierces personnes, moins proches affectivement, pourra parfois modérer les agissements et convaincre le patient de consulter son médecin ou de prendre ses médicaments.

Lorsque le patient est obsédé par des idées de mort, l'entourage doit être particulièrement vigilant. Notamment, si le malade tente de mettre fin à ses jours, l'entourage ne doit pas attendre pour faire appel à des tierces personnes compétentes : médecins, psychiatres, SAMU. Dans ces conditions, l'hospitalisation est à envisager, même sans le consentement du malade. Le conjoint ou l'entourage proche ne pouvant pas prendre seul cette décision, il doit en référer au médecin (ou appeler le Centre 15 le cas échéant). Il faudra, avec l'aide du médecin, négocier patiemment une hospitalisation volontaire de la part du malade. Si le refus est inébranlable, il faudra alors procéder à une hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) : ce sera le seul moyen de sauver la vie du patient.

Profiter des intervalles libres pour fixer les « règles du jeu »

Les intervalles libres sont allongés grâce aux traitements et les rechutes de plus en plus rares. Ces intervalles libres sont le moment idéal pour parler avec sérénité de la maladie avec le patient et définir l'attitude la plus adaptée à adopter lors des différentes phases. Parmi ces attitudes, la première à adopter est de conseiller au patient de reprendre contact avec son médecin.
