

Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires  
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

## CONSEILS AUX PROCHES

Si vous lisez ces lignes c'est que les mots "troubles bipolaires" ne vous sont pas étrangers. Vous avez probablement un proche qui vous a confié souffrir de troubles bipolaires (aussi appelé "psychose maniaco-dépressive") ou vous suspectez, pour quelqu'un de votre entourage, un trouble psychiatrique que vous cherchez à identifier. Dans ce dernier cas reportez vous à notre section.

### [Tests: "Etes-vous bipolaire?"](#)

Les troubles bipolaires affectent gravement l'entourage des malades. 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). L'aspect souvent agressif des phases hypomaniaques et les conséquences familiales, sociales et professionnelles des comportements excessifs sont difficiles à gérer. Notre association a pour but d'aider également les proches des malades afin qu'ils puissent assumer avec plus de sérénité les différentes phases de la maladie.

### **Votre proche souffre d'une maladie psychiatrique**

Tout comme les malades, il vous faut accepter le diagnostic de maladie psychiatrique chronique et faire table rase de vos éventuels préjugés en ce domaine. Certes les agissements de votre proche ne vont que rarement jusqu'au délire (décrochage total de la réalité, absence de logique) et il peut argumenter son comportement avec une certaine logique.

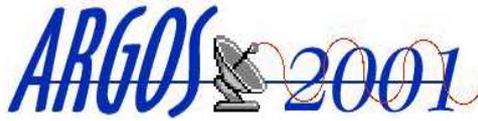
Cependant vous voyez bien que ses réactions sont totalement disproportionnées par rapport aux événements qu'il invoque et qu'il "n'est pas dans son état normal". Le jugement est altéré mais la réalité reste perçue.

Cette maladie se caractérise par un aspect cyclique (de quelques mois à quelques heures) ce qui nécessite une observation sur une longue période pour repérer les alternances de paroxysmes tantôt en plus (phase maniaque) tantôt en moins (phase dépressive).

Ces troubles de l'humeur sont liés à des variations du taux de certaines molécules biochimiques dans le cerveau (noradrénaline, sérotonine, dopamine...). Il est difficile de croire que le fait d'être triste ou plein d'entrain peut être déclenché uniquement par des perturbations internes du cerveau comme des crises convulsives ou des hallucinations.

La maladie est connue des médecins depuis l'antiquité et individualisée et décrite depuis plus d'un siècle (psychose maniaco-dépressive). De multiples travaux scientifiques lui ont été consacrés mais elle reste mal connue du grand public.

Si un spécialiste a posé le diagnostic de troubles bipolaires chez un de vos proches, il peut être difficile pour lui de vous l'annoncer, surtout si vous avez habituellement une attitude de



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires  
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

méfiance vis à vis de la psychiatrie et que vous assimilez maladie mentale et folie. Vous devez donc le mettre en confiance en vous montrant ouvert et compréhensif en ce domaine.

### **Vous devez vous informer**

Une fois que vous avez pris conscience de la maladie de votre proche, vous ne pourrez l'aider et vous préserver vous même que si vous avez une bonne connaissance de la maladie. Mettez-vous en quête d'informations objectives et pratiques.

Notre page "Bibliographie" vous indiquera quelques ouvrages à lire. Nos réunions vous sont ouvertes. Les explications et les descriptions des différents aspects de cette maladie vous apprendront à reconnaître chez l'autre des comportements que vous pensiez dus à son caractère ou provoqués par des événements extérieurs mais qui vous apparaîtront dorénavant comme des manifestations passagères de symptômes médicaux au même titre qu'une fièvre ou une migraine.

Cette nouvelle vision vous aidera à être moins déstabilisé et surtout à prendre du recul pour adopter une attitude bénéfique pour votre relation commune.

Par ailleurs le témoignage de malades ou de leurs proches vous feront découvrir que vous n'êtes pas seul dans cette situation et que d'autres vivent les mêmes drames. Lors de nos réunions, ou par email, vous pourrez confier vos préoccupations, échanger des conseils, et trouver un soutien moral.

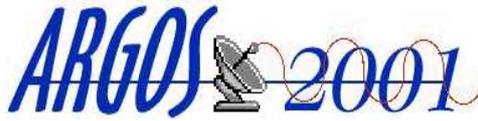
### **Il faut établir une nouvelle dimension dans votre relation avec lui**

Le fait de vivre avec quelqu'un que l'on sait porteur d'une maladie psychiatrique ne vous transforme pas pour autant en infirmier ou en psychothérapeute!

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. La vie avec un "bipolaire" peut s'apparenter plus à une aventure affective mouvementée, avec ses peines et ses joies qu'à un pénible accompagnement thérapeutique.

Lors des phases maniaques ou dépressives, votre comportement patient et adapté sera aussi précieux que les médicaments. Le principal étant surtout de ne pas vous laissez entraîner à réagir avec violence ou désespoir. Profitez des intervalles libres pour parler avec sérénité de la maladie et établir "un contrat thérapeutique" en accord avec le psychiatre et/ou le psychothérapeute afin de définir l'attitude que le patient attend de vous lors des différentes phases.

En dehors des crises manifestes, que vous aurez appris à repérer, il vous faut respecter le caractère, la personnalité, les opinions, les variations d'humeur quotidienne due à des événements extérieurs et qui nous affectent tous.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires  
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Le pire serait d'être en permanence "sur son dos" pour le surprotéger, le tyranniser pour qu'il prenne bien ses médicaments et considérer que son moindre comportement est maladif. N'invoquez pas, au moindre différent avec vous, "ses nerfs" ou "son délire" pour avoir le dernier mot..

## **Le comportement à adopter face aux phases dépressives**

Avec le temps et l'expérience vous identifierez des petits comportements particuliers qui vous permettront de savoir qu'une phase dépressive commence, (hypersomnie, perte d'intérêts, laisser aller face aux tâches quotidiennes...).

A ce stade, bien que le jugement commence à être altéré (pessimisme, dévalorisation de soi) vous pouvez encore communiquer avec lui, écouter sa souffrance, l'aider à analyser la situation de manière plus objective, essayer de le divertir, conseiller la prise de rendez-vous avec le psychiatre. A un stade plus avancé vous serez face à des idées de mort, une apathie totale, un pessimisme profond.

Le raisonnement logique devient alors totalement inefficace. Il vous incombera d'assurer l'intendance et la gestion administrative quotidienne (factures à payer, opérations bancaires...) avant que n'arrivent les conséquences légales. Il est judicieux que, auparavant, pendant un intervalle libre, votre proche vous ait donné procuration officielle pour toutes ces opérations.

Par ailleurs le risque suicidaire est toujours à envisager pendant la phase dépressive. Si des idées de mort sont évoquées ou même des tendances suicidaires, vous devez être vigilants mais encore plus si la souffrance morale paraît devenir intolérable et que le malade devient taciturne et se renferme dans son mutisme.

La surveillance doit être continue mais non pesante, discrète. Le malade doit se sentir libre mais protégé. Dès qu'il y a tentative de passage à l'acte (prise de médicaments en nombre inconsidéré, recherche d'une arme à feu, approche inhabituelle d'un lieu dangereux ..) l'attitude doit alors devenir beaucoup plus autoritaire.

Faites appel à des tierces personnes compétentes : médecins, psychiatres, SAMU. L'hospitalisation est à envisager même sans le consentement du malade. Vous seul ne pouvez et ne devez prendre cette décision, c'est au médecin de vous le dire.

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) dont vous trouverez les modalités dans la page Aspects médicaux légaux.

## **Le comportement à adopter face aux phases hypomaniaques ou maniaques**

Autant le malade perçoit bien lui même le début d'une phase dépressive, autant le début d'une phase maniaque ou hypomaniaque n'est souvent pas ressenti comme pathologique car la sensation de bien être domine.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires  
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Ce n'est qu'avec l'expérience que le malade saura reconnaître les prémices d'un virage maniaque et pourra adopter des comportements préventifs. Les proches sont les mieux placés pour percevoir les premiers signes du virage maniaque et éventuellement alerter le malade si celui-ci le leur a préalablement demandé.

Il est très délicat, à ce stade d'essayer de faire comprendre au malade que son comportement devient excessif. Vos propos ne seront le plus souvent perçus que comme ceux d'un rabat-joie, voire même comme une attitude coercitive. Cela ne fera qu'accroître son irritabilité et déclencher un processus "agresso-défensif".

Le moindre comportement ou propos défensif du proche est interprété comme une agression supplémentaire et alimente l'agressivité de la phase maniaque. Toute discussion logique et justificative devient impossible. Plus la pression de l'entourage s'intensifie, plus l'irritabilité augmente. A ce stade il faut abandonner l'idée de vouloir raisonner le malade.

L'attitude à adopter est extrêmement difficile pour l'entourage qui peut être agressé parfois très durement, et est conscient des conséquences malheureuses des accès maniaques. Il faut stopper toute attitude réactive et "laisser glisser" tous les propos blessants (plus facile à dire qu'à faire!). Quelquefois le mieux est de s'effacer ou de s'éloigner car la "non réaction", la neutralité, peut accroître les tentatives de déstabilisation de la part du malade qui cherche à vous faire craquer.

Cependant il est nécessaire, tout en prenant du recul, de garder un oeil sur les agissements du malade afin d'éviter des conséquences préjudiciables. La présence de tierces personnes moins proches affectivement pourra quelquefois modérer les agissements et convaincre pour une consultation médicale ou la prise de médicaments.

La patience doit être votre support principal en sachant que dans une heure, un jour, un mois, cette phase régressera. Le rôle des proches est donc plus dans l'attente patiente, la passivité bienveillante, voir la fuite prudente (éloignement temporaire) que dans l'activisme maladroit ou la coercition.

Mais dans les phases maniaques majeures, pendant lesquelles des comportements peuvent devenir dangereux ou porter gravement atteinte à l'ordre public, il faut là aussi envisager l'hospitalisation qui se fera le plus souvent contre le gré du malade (HDT).

Pendant cette phase, il faut essayer de ne pas voir un être cher vous agresser et commettre des actes préjudiciables mais un malade qui ne peut plus maîtriser rationnellement son comportement.

Par contre il est très important que, pendant les intervalles libres, vous soyez bien conscient que son jugement est de nouveau normal et qu'il faut éviter de le considérer comme fragile, ni lui reprocher en permanence les tourments qu'il vous a fait subir. Il est illusoire de vouloir après coup lui demander justification de ce qu'il a fait car lui même ne peut se l'expliquer même s'il s'en souvient.