

Groupe à thème n°1 vendredi 22 octobre 2021 – 17h30 – 19h30.

Introduction

Lorsque les médias parlent des troubles bipolaires, ils s'attardent souvent sur la phase haute (hypomaniaque ou maniaque) ou phase basse (dépression) mais jamais sur la phase de relative stabilité dans la maladie.

Cette phase est pourtant importante, car seulement pendant cette phase-là le sujet est capable de travailler vraiment sur la stabilisation de sa maladie. Certains font des efforts quand ils ne vont pas bien et voudraient enfin se reposer quand ça va mieux. Mais c'est à ce moment-là justement qu'il faut mettre en place les éléments qui mènent à une stabilité durable.

1. Qu'est-ce que la stabilité

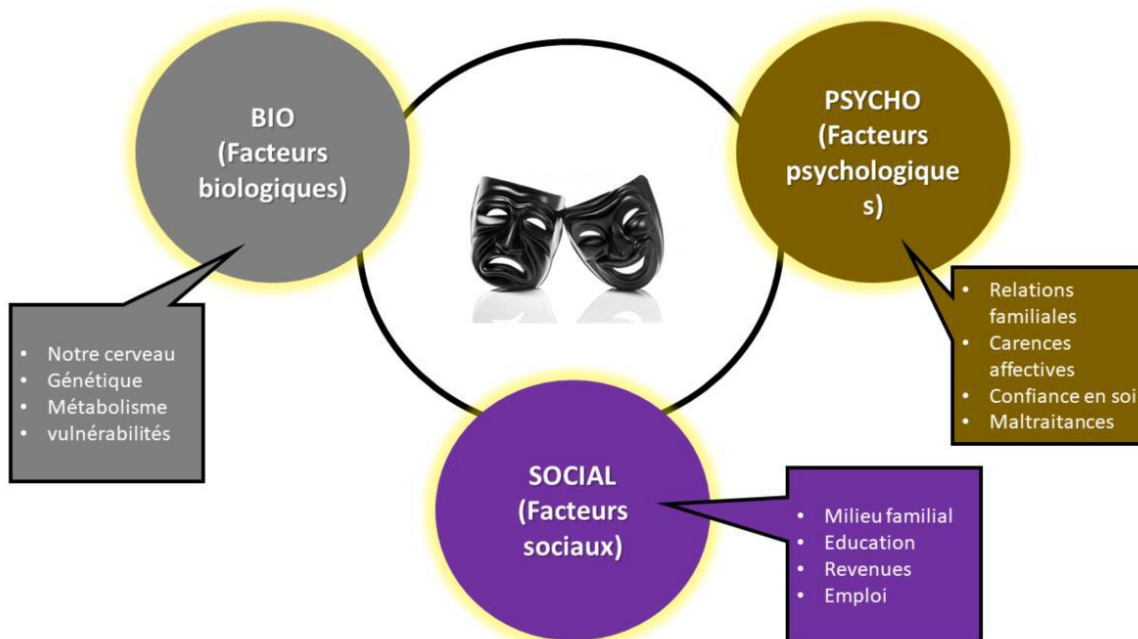
Dans nos groupes de parole beaucoup de personnes nous ont dit ne pas aimer la stabilité (appelée aussi normothymie ou euthymie). Ils nous disent que leur vie a perdu de la saveur et qu'elle est devenue ennuyeuse. Il s'agit de rectifier cette perception souvent due à la nostalgie de la phase haute - où tout semblait possible - par une vision plus juste de la normothymie.

Avec Thierry Grasset*, animateur de groupes de paroles et bipolaire lui-même, nous proposons la définition suivante de la stabilité.

« La stabilité dans le contexte du trouble bipolaire, c'est quand les contraintes exercées sur le patient par la maladie sont considérées par le patient comme acceptables. »

Quels sont ces contraintes : perte du travail, divorce ou séparation, brouille avec les enfants, dépenses inconsidérées d'argent, troubles importants du sommeil, baisse de la libido, prise de poids, comorbidités – liste non exhaustive !

On peut inscrire ces contraintes dans le modèle bio psycho social :



Ce sont dans ces 3 domaines que des facteurs positifs ou négatifs – les contraintes donc – influencent la stabilité. S'il y a présence de plus de facteurs négatifs que de facteurs positifs ou s'il est difficile de compenser les facteurs négatifs par des facteurs positifs alors la stabilité sera difficile à atteindre.

La stabilité est d'ailleurs plutôt un processus, c'est pourquoi nous préférons parler de phase de stabilisation. Le terme stabilité renvoie à quelque chose de statique tandis que « stabilisation » renvoie à un processus dynamique.

2. **Les piliers de la stabilisation** (ces facteurs positifs dont nous venons de parler !) :

Le pilier principal d'une stabilisation efficace et durable est d'abord une acceptation active de la maladie.



Pour cela la personne a besoin d'un traitement médicamenteux et d'être entourée d'une équipe médicale solide (40 à 50 % de la stabilisation)

Elle a également besoin d'un suivi psychothérapeutique (psychoéducation, thérapie cognitive et comportementale)

Elle doit veiller à une bonne hygiène de vie : respecter son biorythme (son besoin de sommeil et de repos!), avoir une alimentation saine, une activité physique, apprendre la gestion du stress. Nous voulons souligner ici l'importance de trouver une activité qui donne sens à sa vie, surtout après la perte du travail. Cela peuvent être toutes sortes d'engagements envers les autres ou envers soi-même (sophrologie, yoga, méditation, l'écriture, le chant, la peinture etc.)

En dernier lieu la personne a besoin d'un environnement favorable et bienveillant (famille, collègues, amis qui sont des co-acteurs de la stabilité)

Ces 4 facteurs interagissent entre eux et composent un tout.

3. De la prise de conscience de soi jusqu'à la conscience de la maladie (insight) et la psychoéducation

La pleine conscience de soi en tant que personne :

Prendre conscience d'être une personne en dehors de toute maladie est un pas fondamental vers l'acceptation et la stabilisation.

Comme le dit si bien Thierry Grasset « nous ne sommes pas des bipolaires nous sommes des femmes et des hommes porteurs de la maladie bipolaire. Nous ne sommes pas notre maladie mais la maladie est une partie de nous. » Nous devons donc d'abord développer la pleine conscience de nous en tant que personne humaine pour ensuite travailler sur l'acceptation de notre maladie.

La philosophie de la pleine conscience peut aider à nous amener à cette prise de conscience de nous-mêmes et à la prise de conscience de notre maladie.

2 aspects sont très importants :

- être dans le présent, être dans le moment même que je suis en train de vivre {Jon Kabat-Zinn : « Où tu vas, tu es. », Titre d'un petit livre pour introduire à cette philosophie de la pleine conscience (appelé aussi par « mindfulness* »)}
- apprendre à observer ses pensées et ses émotions, les accepter telles qu'elles se présentent sans les juger.

Cela conduit petit à petit à une plus grande acceptation des choses telles qu'elles sont, y compris de sa maladie. En effet, travailler avec la pleine conscience permet de dire :

1. Je ne suis pas cette maladie
2. Je ne suis pas responsable de ce qui m'est tombé sur la tête, mais je suis responsable de ce que j'en fais

En devenant conscient de ses pensées tout simplement en les observant, on opère lentement, jour après jour, un changement de point de vue sur la vie, sur le monde, un basculement de la pensée qui permet d'être dans l'acceptation bienveillante de soi.

Le fondement de la pleine conscience est la méditation en pleine conscience. Elle peut s'apprendre avec des professeurs, dans des cours, grâce aux nombreuses applications sur Internet, grâce à des livres accompagnés d'exercices sur des CD. On y apprend à se reconnecter au moment présent, à son corps, à ses 5 sens et de laisser de côté la réflexion, le mental et le jugement.

Comme déjà souligné, il est donc important de travailler sur soi en complément des traitements médicamenteux. Cela permettra d'éveiller ce que le corps médical appelle « insight » ou conscience de la maladie qui est un élément central de l'acceptation active et interagit avec elle. Cette conscience de la maladie passe aussi par une bonne connaissance de la maladie via des livres et notamment la psychoéducation.

Le programme de psychoéducation.

Le programme de psychoéducation se réalise dans les phases stables. Ce programme est dispensé par les centres experts ou encore les services hospitaliers. Il s'agit d'éduquer le patient sur sa maladie : il doit apprendre quels en sont les symptômes, les manifestations, les éléments déclencheurs d'une rechute afin de la prévenir. Tout cela s'inscrit dans une démarche d'acceptation active et une prise d'autonomie. Il est important de comprendre que la psychoéducation est en réalité permanente et

passer par l'observation de ses propres déclencheurs de rechute afin de connaître sa maladie de façon personnalisée. Il existe en effet autant de manifestations différentes de la maladie que de personnes atteintes. Cette psychoéducation permanente est nourrie par les consultations médicales, les discussions avec d'autres personnes atteintes via des groupes de paroles, des associations, mais aussi des lectures ou encore via le partage de l'expérience et la mise en place d'outils pratiques, comme par exemple un diagramme de l'humeur ou l'utilisation du « carnet de vie » qu'on trouve sur notre site. Cela permettra de devenir expert et acteur de sa maladie afin de détecter les facteurs avant-coureurs (prodromes) d'une rechute. Cela se base donc sur une connaissance de soi, et une capacité de voir la réalité telle qu'elle est. Il faut apprendre aussi à être attentif aux petits signaux extérieurs envoyés par la famille ou les amis ou intérieurs envoyés par notre corps. C'est une vigilance de tous les instants !

**Livres dont parle cette fiche :*

Sylvie Beacco – Dr. Christian Gay, Mieux contrôler mon trouble bipolaire avec la mindfulness, Dunod, 2016

Jon Kabat-Zinn, Où tu vas, tu es, J'ai lu, 1994

**Lien vers la présentation sur la stabilité faite par Thierry Grasset, également disponible sur notre site.*

https://www.youtube.com/watch?v=syL__rqF0jk