

L'ARC-EN-CIEL



Printemps 2016
Volume 12, Numéro 01

Dossier spécial! Les troubles bipolaires

Troubles bipolaires :
causes, symptômes et traitements
Bipolarité et entourage
Les avantages d'une bonne santé mentale

APSM
1155, ave. Ste-croix, Annexe local 114
Saint-Laurent, Québec, H4L 3Z2
514-744-5218
apsm@videotron.ca
www.aidemaladiementale.com

L'équipe de travail

Coordonnatrice
Régine Larouche

Adjointe à la coordination
Chantal Bernard

Intervention
Régine Larouche
Chantal Bernard



Vous avez des questions,
des suggestions ou des
commentaires?

Conseil d'administration

Présidente
Josette Béchard

Vice-Président
Léo Castonguay

Secrétaire
Maria Luisa Liva-Picard

Trésorier
Martin Brisson

Comité Arc-En-Ciel:

À la recherche et choix de textes:
Ghislaine Beauchamp
Naima Ziouti
Régine Larouche

À la relecture:
Ghislaine Beauchamp
Naima Ziouti
Andrée Brousseau
Jocelyne Grenier

N'hésitez pas à communiquer avec nous :

Association de Parents pour la santé
mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-
Cartierville (APSM)
1155, ave. Ste Croix Annexe, local 114
Saint-Laurent, Québec H4L3Z2
Téléphone : 514-744-5218
Courriel : apsm@videotron
Site Internet : <http://aidemaladiementale.com>

L'Arc-en-ciel est publié 2 fois par année.
Ce numéro a été tiré à 500 exemplaires.

Distribution: dans le réseau local de la
santé mentale du nord-ouest de Montréal.
Par courrier: à tous les membres
de l'APSM et ses partenaires.

Les propos émis par nos collaborateurs
n'engagent en rien l'Association
de Parents pour la Santé Mentale.

Bibliothèque nationale du Canada, 2002
Bibliothèque nationale du Québec, 2002
ISSN 1495-978X

À PROPOS DE NOUS

Présentation de l'APSM5
Les services offerts par l'APSM6

INFORMATION

Troubles bipolaires : causes, symptômes et traitements..... 7
Critères diagnostiques des troubles bipolaires
de types I et II (DSM-5).....10
La bipolarité.....14
Vivre avec une personne souffrant de maladie bipolaire.....18

BOÎTE À OUTILS

Bipolarité et entourage.....26
Mon proche est bipolaire : quelle attitude devrais-je adopter ?.....29
Troubles bipolaires: conseils à l'entourage.....32
Conseils pour l'entourage.....35

MIEUX VIVRE

Les avantages d'une bonne santé mentale.....36

Prendre soin de soi.....43

10 trucs pour se détresser instantanément.....45

.

SUGGESTIONS DE LECTURE

L' APSM vous recommande49

SITES INTERNET INTÉRESSANTS

Les troubles bipolaires53

JEUX

Mots croisés.....54

RESSOURCES

Support et entraide55

PRÉSENTATION



L'Association de Parents pour la Santé Mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) est un organisme communautaire qui répond aux besoins des familles et des proches de la personne atteinte de maladie mentale. L'APSM dessert la population de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville depuis 1985.

Notre Mission

Aider, soutenir et informer les familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

Nos objectifs

- Apporter du soutien aux familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale;
- Développer des modes d'entraide;
- Amener les familles et leurs proches à découvrir et à utiliser les ressources offertes par la communauté;
- Combattre l'ignorance et les préjugés reliés à la maladie mentale;
- Promouvoir les intérêts et les droits des familles et des proches.

 **COUPON POUR DON POSTAL**

 **Association de Parents pour La Santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM)**
1055, ave. Ste Croix (Annexe, Local 114)
St-Laurent, Québec, H4L3Z2

Remplir ce coupon et le retourner dûment complété à l'adresse qui figure sur l'entête de celui-ci. Avec un don de 20\$ et plus, un reçu d'impôt vous sera expédié. Prière de libeller votre chèque au nom de l'APSM.

Le montant de mon don est de\$

Nom
Adresse
Ville
Code postal
Téléphone

Merci de votre soutien!



Nos services s'adressent à **tous les membres de l'entourage de la personne atteinte de maladie mentale**. Notre philosophie trouve sa spécificité dans une approche communautaire basée sur **l'accessibilité et l'humanisme**. Nous veillons donc à assurer un accueil chaleureux empreint d'empathie et basé sur des valeurs humaines. Notre approche d'intervention repose sur la **confidentialité et toute absence de jugement**. Ainsi, la personne aidée est respectée dans son intégrité et dans ses capacités.

Tous nos services sont gratuits.

Interventions psychosociales

- Écoute et intervention téléphoniques;
- Consultation individuelle ou en famille;
- Accompagnement pour la rédaction et la présentation d'une requête pour évaluation psychiatrique.

Groupes d'entraide

- Groupe d'entraide couvrant toutes les problématiques;
- Groupe d'entraide pour les proches d'une personne atteinte d'un trouble de personnalité limite (TPL).

Activités de formation

- Programmes psycho-éducatifs;

Activités d'information

- Publication de la revue bi-annuelle l'Arc-en-ciel ;
- Aide-mémoire bi-annuel;
- Téléconférences;
- Centre de documentation.

Activités de sensibilisation

- Rencontres d'information avec les policiers des postes PDQ 07 et 10;
- Dîner de Noël;
- Souper traditionnel des Rois;
- Souper groupe TPL.

Troubles bipolaires : causes, symptômes et traitements

Les troubles bipolaires, qui sont aussi connus sous le nom de psychose maniacodépressive, sont des maladies qui entraînent des dérèglements de l'humeur se manifestant par des phases tant de dépression que d'excitation (manies). Ces phases apparaissent soit en réaction au stress, soit sans raison apparente et peuvent être d'intensité variable et s'entrecouper de périodes de stabilité. C'est une condition médicale qui est caractérisée par des changements dans le fonctionnement du cerveau

Il arrive à tout le monde de vivre des périodes de bonheur, de tristesse, d'excitation et d'être confronté à certaines difficultés. Cependant, dans le cas des troubles bipolaires, ces changements sont hors de proportion. Ils atteignent une intensité telle que la personne ne réalise pas qu'elle dépasse les bornes, ou encore, la personne souffre tellement de sa dépression qu'elle en est paralysée et est hantée par des idées suicidaires. Cet état amène des problèmes avec la famille, au travail, des problèmes financiers, parfois judiciaires. La maladie peut conduire à l'hospitalisation.

Les symptômes

En phase dépressive :

- Sentiment de tristesse, humeur dépressive pratiquement toute la journée, presque tous les jours et pendant au moins deux semaines
- Perte d'énergie et fatigue
- Perte de l'intérêt et du plaisir
- Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Troubles de l'appétit avec perte ou gain de poids
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Baisse de concentration ou de l'aptitude à penser, ou indécision
- Sentiments de culpabilité
- Soudain retrait social ou comportements agressifs subits
- Pensées de mort récurrentes (60 % des cas); idées suicidaires récurrentes (15 % des cas)

En phase de manie :

- Estime de soi augmentée ou idées de grandeur
- Énergie débordante et bonheur intense ou irritabilité excessive
- Réduction du besoin de sommeil
- Débit de la parole accéléré ou besoin de parler sans arrêt
- Pensées rapides ou sensation d'un trop plein d'idées
- Distractivité : incapacité à fixer son attention
- Recrudescence de l'activité aux plans social, professionnel ou scolaire
- Agitation psychomotrice, augmentation de l'énergie
- Plaisirs augmentés de façon excessive et à haut risque de conséquences négatives: achats, sexualité, investissements financiers
- Les personnes affectées peuvent également faire l'expérience d'idées délirantes (des croyances fermes, mais impossibles) et d'hallucinations.
- Les périodes de manie peuvent varier en intensité.

Différence entre manie et hypomanie

La manie se définit par la présence, pendant un minimum d'une semaine, d'une altération significative du fonctionnement pouvant conduire à l'hospitalisation ou à l'apparition de symptômes psychotiques (hallucinations, délires, paranoïa). Dans l'hypomanie, la durée des symptômes peut être plus courte, soit d'environ quatre jours. Ces symptômes n'entraînent pas de diminution significative du fonctionnement; bien au contraire, les personnes en phase d'hypomanie sont souvent plus fonctionnelles qu'à l'habitude (augmentation de l'énergie, meilleure concentration, plus grande sociabilité). Cette phase de la maladie peut même paraître attrayante aux yeux de la personne qui en souffre, mais elle peut aussi décourager certains gens à vouloir recevoir ou poursuivre un traitement pour ces troubles.

Qui en est atteint ?

Les premiers symptômes se déclenchent généralement entre l'âge de 15 et 25 ans. Par contre, les symptômes plus graves apparaissent habituellement vers l'âge de trente ans.

Autant d'hommes que de femmes sont atteints de troubles bipolaires.

Les causes

Les troubles bipolaires ne sont pas encore tout à fait compris par les chercheurs. Par contre, certaines évidences démontrent que ces troubles impliquent plusieurs gènes, rendant ainsi les symptômes et les traitements différents pour chaque individu, et expliquent l'incidence plus élevée dans une même famille.

Les déclencheurs de la maladie chez les personnes vulnérables génétiquement comprennent: l'utilisation de stimulants ou de drogues, un niveau élevé de stress et un manque de sommeil.

Les traitements

Les traitements biologiques, psychologiques et communautaires des troubles bipolaires ont pour but d'améliorer l'état général de la personne atteinte en tenant compte des différents facteurs biopsychosociaux en cause. Avec un traitement approprié, la plupart des personnes bipolaires peuvent vivre une vie satisfaisante et fonctionnent bien à la maison et au travail.

Le traitement biologique

Dans les troubles bipolaires, les stabilisateurs d'humeur sont la pierre angulaire du traitement. Ces médicaments ne sont ni des «stimulants» ni des «calmants». Comme leur nom l'indique, ils stabilisent l'humeur et la maintiennent à un niveau adéquat. Couramment les personnes qui souffrent de troubles bipolaires ont recours à un traitement médicamenteux pendant des années, et en général à vie. Il existe trois principaux stabilisateurs de l'humeur utilisés dans le traitement et la prévention de la maladie bipolaire : le Lithium (lithium), l'Épival (divalproex) et le Tégretol (carbamazépine). Il existe d'autres traitements biologiques.

Les psychothérapies

De plus, il est possible de suivre une psychothérapie. La psychoéducation est une thérapie très efficace pour les gens qui souffrent de troubles bipolaires. Le but est de développer des stratégies d'adaptation ou de prévenir les épisodes de manie en régularisant le sommeil, l'alimentation et la pratique d'activités physiques. Une session d'information peut être offerte aux familles dans le cadre de cette thérapie. Il existe également d'autres thérapies bénéfiques et efficaces, comme la thérapie cognitivo-comportementale. Quant à la communauté, elle propose de nombreux services permettant aux personnes atteintes un meilleur rétablissement.

Source : Le Douglas

<http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-bipolaires>

Critères diagnostiques des troubles bipolaires de types I et II (DSM-5)

Voici les critères diagnostiques du DSM-5 (1) pour les troubles bipolaires de type I et II (traduction libre de Psychomédia).

Trouble bipolaire de type I

Pour un diagnostic de trouble bipolaire de type I, les critères suivants d'un épisode de manie doivent être rencontrés. Un tel épisode peut, ou non, avoir été précédé ou être suivi par un ou des épisode(s) de dépression majeure ou d'hypomanie.

Critères d'un épisode de manie

A. Une période distincte d'humeur anormalement, et de façon persistante, élevée, expansive ou irritable, et d'augmentation anormale et persistante de l'activité ou de l'énergie dirigée vers un but, durant au moins 1 semaine, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.

B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'énergie ou d'activité accrue, (7 ou plus) des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) sont présents à un niveau significatif et représentent un changement notable par rapport au comportement habituel

1. Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
2. Besoin réduit de sommeil (p. ex., se sentir reposé après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande loquacité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou expérience subjective que les pensées s'emballent.
5. Distractibilité rapportée ou observée (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants).
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but).
7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., s'engager dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

C. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement social ou professionnel ou pour nécessiter une hospitalisation (afin d'éviter de se nuire à soi-même ou aux autres), où il y a présence de caractéristiques psychotiques (idées délirantes, hallucinations et trouble de la pensée formelle).

D. L'épisode n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une affection médicale générale.

Remarque : Un épisode maniaque qui apparaît au cours d'un traitement antidépresseur, mais persiste, à un niveau qui rencontre les critères, au-delà de l'effet physiologique de ce traitement est considéré comme un épisode maniaque et, par conséquent, justifie un diagnostic de trouble bipolaire .

Critères d'un épisode d'hypomanie

A. Une période distincte d'humeur anormalement, et de façon persistante, élevée, expansive ou irritable, et d'augmentation anormale et persistante de l'activité ou de l'énergie durant au moins 4 jours consécutifs, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.

B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'énergie ou d'activité accrue, 3 (ou plus) des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté, ont représenté un changement notable par rapport au comportement habituel et ont été présents à un niveau significatif :

1. Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
2. Besoin réduit de sommeil (p. ex., se sentir reposé après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande loquacité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou expérience subjective que les pensées s'emballent.
5. Distractibilité rapportée ou observée (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants).
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but).
7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., s'engager dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

- C. L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffèrent de celui de la personne hors période symptomatique.
- D. La perturbation de l'humeur et le changement dans le fonctionnement sont manifestes pour les autres.
- E. La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter une hospitalisation. S'il y a des caractéristiques psychotiques, l'épisode est, par définition, maniaque (et non hypomaniaque).
- F. L'épisode n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue prêtant à abus, médicament, ou autre traitement) ou d'une affection médicale générale.

Remarque : Un épisode hypomaniaque qui apparaît au cours d'un traitement antidépresseur, mais persiste, à un niveau qui rencontre les critères, au-delà de l'effet physiologique de ce traitement est considéré comme un épisode hypomaniaque. Toutefois, un ou deux symptômes (notamment l'augmentation de l'irritabilité, de la nervosité, ou de l'agitation suite à l'utilisation d'antidépresseurs) ne sont pas considérés comme suffisants pour le diagnostic d'un épisode d'hypomanie, ni nécessairement indicatifs d'un trouble bipolaire.

Note : Les épisodes d'hypomanie sont fréquents dans le trouble bipolaire de type I, mais ne sont pas nécessaires pour le diagnostic.

Critères d'un épisode de dépression majeure

Note : Les épisodes de dépression majeure sont fréquents dans le trouble bipolaire de type I, mais ne sont pas nécessaires pour le diagnostic.

Critères du trouble bipolaire de type I

- A. Les critères d'au moins un épisode de manie doivent être rencontrés.
- B. La survenue d'épisode(s) de manie et de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.

Trouble bipolaire de type II

- A. Les critères d'au moins un épisode d'hypomanie et d'au moins un épisode de dépression majeure, actuels ou passés, sont rencontrés.
- B. Il n'y a jamais eu d'épisode de manie.
- C. La survenue des épisodes d'hypomanie et de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.
- D. Les symptômes de dépression ou l'imprévisibilité causée par la fréquente alternance entre périodes de dépression et d'hypomanie provoquent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux, professionnels ou autres domaines importants.

Trouble cyclothymique

Le diagnostic de troubles cyclothymiques est donné aux adultes qui ont vécu au moins 2 ans (pour les enfants, un an) des périodes hypomaniaques et dépressives sans jamais remplir les critères d'un épisode de manie, d'hypomanie, ou de dépression majeure.

Source : "Psychomédia, publié le 13 décembre 2015

<http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2015-12-13/criteres-diagnostiques-trouble-bipolaire>



La bipolarité

François Massicotte et Guy Latraverse ont parlé ouvertement de la maladie qui les affectera toute leur vie : la bipolarité ou trouble bipolaire. Cette maladie, qu'on appelait autrefois maniaco-dépression, est très complexe et difficile à diagnostiquer. Il faut souvent compter plus de dix ans avant que le diagnostic ne soit posé, et la très grande majorité des personnes qui en souffrent ne le savent tout simplement pas. Des statistiques qui font peur quand on sait que la bipolarité augmente radicalement le risque de suicide.

«À 14 ans, déjà, je travaillais dans un bar et je buvais beaucoup, raconte Vicky Duchesne. C'est là que j'ai commencé à consommer. J'arrêtais de boire pendant 6 mois, et puis je recommençais. Quand j'arrêtais, c'est parce que ça allait bien. Tout à coup, ça n'allait plus bien, je repartais. Je buvais six mois de temps sans arrêt.» La consommation d'alcool de Vicky est à l'image de ce qu'était sa vie, avant qu'elle soit diagnostiquée et traitée. Une vie en forme de montagnes russes, marquée par l'instabilité : changer constamment d'amis et de «chums»; laisser tomber des jobs sans raison; passer d'un programme d'études à un autre sans jamais rien compléter, déménager, et encore déménager... Une vie marquée par des coups de tête à répétition. Comme acheter une série de meubles et les revendre deux semaines plus tard pour repartir sur la galère. Comme tout quitter, du jour au lendemain, pour devenir gardienne de vaches dans la montagne suisse. Comme se découvrir une mission divine pour convertir la planète à la vérité du Christ. «C'était une psychose religieuse, raconte Vicky Duchesne. Dieu était toujours là; j'étais en relation avec Jésus. Je me disais : « c'est lui qui me demande ça, porter sa croix... Toute la thématique catholique... Ça allait avec mon délire.» Pendant des années, Vicky passe d'un «high» à un «down», et d'un «down» à un «high»... «Quand j'étais en manie, j'étais constamment en état de jouissance, des yeux, des mains, des odeurs... Je vous en parle, j'en ai des frissons », confie-t-elle. Mais le prix à payer est élevé. Quand elle plonge, la souffrance est intenable; une véritable torture, qui lui paraît pire que la mort. Ce qui la maintient en vie : la certitude qu'elle va, comme chaque fois, remonter la pente. « Parfois, ça durait 48 heures. Une fois, ça a duré des mois. Mais je remontais tout le temps. Sauf que plus ça allait, plus les manies duraient longtemps. Et quand je descendais, je descendais plus profondément.» Au bout du rouleau, Vicky frappe à la porte de l'Institut psychiatrique. Le diagnostic tombe : bipolaire type 1, avec éléments psychotiques. « Le psychiatre m'a décrit ma vie en 10 minutes. Il m'a dit : 'Tu te sens-tu comme ça? Comme ça? Comme ça ?' Aucun psychologue ne m'avait jamais demandé quoi que ce soit.» Vicky avait consulté plusieurs thérapeutes depuis l'adolescence. Comment expliquer qu'ils n'aient rien vu? «Ce n'est pas un diagnostic facile à poser parce que la bipolarité se manifeste sous différentes formes, explique Emmanuel Stip, psychiatre à l'Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine. Donc, il faut quand même un certain recul pour voir, dans le temps, comment ça s'est exprimé.

Ça demande une bonne connaissance de l'histoire de la personne.» «Ça peut commencer à l'adolescence par de l'anxiété, ajoute Dr Serge Beaulieu, chef médical de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. La personne peut évoluer vers une dépression majeure, dans la jeune vingtaine. L'épisode de manie ou d'hypomanie qui nous permet de faire le diagnostic peut se présenter seulement plusieurs années plus tard. La majorité des patients vont attendre facilement une dizaine d'années avant de recevoir le bon diagnostic, et entre-temps, ils auront été diagnostiqués pour dépression, anxiété, toutes sortes de choses.» C'est le cas d'Anne Cloutier, qui a cumulé les épisodes dépressifs pendant des années avant d'être diagnostiquée bipolaire. «J'ai un médecin de famille depuis une vingtaine d'années, raconte-t-elle. J'allais souvent la voir quand j'avais des périodes comme ça; elle me prescrivait des antidépresseurs. Mais ça n'aidait pas. En 2005, lors de ma dernière grosse dépression, je lui ai dit : « Là ça serait peut-être mieux que j'aille voir un psychiatre». Anne se doute qu'elle souffre de bipolarité depuis un certain temps; elle se reconnaît dans cette alternance d'épisodes de très hautes, puis de très basses énergies. «Dans une période active, je m'entraînais 2 fois par semaine; j'étudiais dans mon domaine, avec 2 cours par semaine; je faisais le ménage et c'était vraiment tout le temps spic and span!... Dans tous les domaines, même dans mon travail, j'étais très, très, très exigeante. Puis à un moment donné, j'arrêtais tout. Je n'étais plus capable de rien faire. Ça tombait du jour au lendemain.»

Anne est bipolaire, type 2, ce qui explique, en partie, qu'elle ait été d'abord diagnostiquée avec un trouble anxieux et un profil dépressif. Chez les bipolaires de type 2, les phases d'hypomanie sont plus marquées que les phases d'hypermanie. Pas de folles extravagances chez les gens comme Anne, juste un peu trop de drive, comme on dit, qui se paie, au bout du compte, par l'épuisement et la dépression.

Médication : savoir doser

Environ 100 000 personnes souffriraient d'un trouble bipolaire au Québec, mais seulement 10 % d'entre elles ont été diagnostiquées et suivent un traitement, d'après les données de l'Hôpital Douglas. Un écart dangereux; le trouble bipolaire est le problème de santé mentale qui présente le risque de suicide le plus élevé. Il faut traiter la maladie avec une médication savamment dosée, comme le lithium, un régulateur de l'humeur. «C'est un produit qui permet de ne pas monter trop haut quand on est au-dessus d'une vague, et de ne pas descendre trop bas quand on est en bas de la vague, explique le psychiatre Emmanuel Stip. Il va donner un 'aplatissement' des courbes, moins de crêtes, en haut comme en bas. Et en agissant ainsi, il diminue les grands cycles que vivent les bipolaires, c'est-à-dire les grandes phases dépressives et les grandes phases maniaques.»

Vicky se rappelle avec émotion de sa première rencontre avec le psychiatre : Il m'a dit : « Tu vas voir, Vicky, toute ta vie va changer; toutes tes relations vont changer. Tu ne reconnaîtras plus rien. Tu vas voir que ça va être vraiment une amélioration ». Promesse tenue. Aujourd'hui, Vicky mène une vie beaucoup plus stable, beaucoup plus apaisante. Elle est retournée aux études, monte à cheval, élève sa fille et s'est entourée de personnes qui prennent bien soin d'elle. Finies les folies. Juste du petit bonheur tranquille, au jour le jour. Pour en arriver là, Vicky



a dû faire preuve de patience, le temps que la médication produise ses effets bénéfiques. « Le pire moment de toute la maladie, c'est la période d'adaptation, la stabilisation des médicaments. Ça monte, ça redescend, ça monte, ça redescend un peu... À chaque fois que ça redescendait, je pleurais, je paniquais. Je ne voulais plus souffrir ». Anne Cloutier a aussi connu son lot d'effets secondaires en début de traitement; elle a, notamment, pris beaucoup de poids. Des troubles digestifs, notamment des diarrhées, et une certaine confusion mentale, peuvent aussi être provoqués par la prise de ces médicaments, mais ces effets secondaires disparaissent généralement après quelque temps. Comme Vicky, Anne mène maintenant une existence plus paisible. Mais toutes deux s'inquiètent un peu de leur progéniture, sachant que la maladie a une composante génétique. La fille d'Anne présente des symptômes qui suggèrent un trouble bipolaire ou de personnalité borderline, mais elle est encore trop jeune pour qu'un diagnostic précis soit posé. Chose certaine, maman surveille de près et pourra intervenir beaucoup plus tôt qu'on l'a fait pour elle si la maladie se pointe le bout du nez. Vicky remarque la présence d'une grande intensité chez sa fille et compte bien compenser pour l'insécurité qu'elle a pu lui faire vivre. «Ma fille est anxieuse parce qu'elle avait une mère qui était très changeante. J'essaie de réparer un peu ce que j'ai pu briser à quelque part en elle... Mais elle a aussi eu une mère qui a fait toutes sortes de choses: elle a voyagé, ma fille! Elle aime ça être stimulée; elle a un côté intense... Elle a tout le côté émerveillé du bipolaire. Je n'ai aucune idée de ce que ça va faire à long terme, mais je surveille.» Le côté «émerveillé» du bipolaire... Ne dit-on pas de certains maniaco-dépressifs qu'ils ont été de grands créateurs? Des personnes capables d'exprimer la plus belle folie humaine? Les spécialistes opinent : les bipolaires, surtout ceux du type 2, sont des «gens à idées», bourrés de projets et d'énergie. Dans la mesure où ils auront été capables de se poser certaines limites, de canaliser cette énergie dans la réalisation de leurs idées, les bipolaires peuvent être des moteurs de changement dans notre société.

Bipolarité : un déséquilibre de plusieurs neurotransmetteurs

Pour avoir une bonne régulation de notre humeur, de notre moral, bref, pour bien gérer nos émotions, on doit avoir un bon système sérotoninergique. La maladie bipolaire présente un déséquilibre de différents neurotransmetteurs: la sérotonine, la dopamine et la noradrénaline. Pour soulager la dépression, il faut donner des médicaments qui agissent sur la sérotonine. Si la maladie se manifeste par des éléments psychotiques, la médication visera à contrôler l'excès de dopamine. Et ainsi de suite, jusqu'à trouver, finalement, le «bon» dosage, selon les particularités de chaque cas. Le traitement de la maladie bipolaire consiste à recréer ce délicat équilibre entre les différents neurotransmetteurs.

Psychiatre recherché

Trouver un psychiatre n'est pas chose simple. À l'heure actuelle, environ 300 spécialistes manquent à l'appel pour assurer un accès acceptable aux soins, d'après l'Association des psychiatres du Québec. En attendant que la situation se règle, on recommande aux gens de se rendre aux urgences des hôpitaux en situation de crise. Il existe également des organismes de soutien, comme Revivre qui vient en aide aux personnes atteintes de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires, ainsi qu'à leurs proches. (voir coordonnées ci-dessous).

Lithium : des alternatives?

L'utilisation du lithium dans le traitement de la bipolarité a été un point tournant dans l'histoire de cette maladie. Les propriétés de cette substance étaient connues depuis longtemps, mais ce n'est qu'en 1971 que la Food and Drug Administration (FDA), aux États Unis, en a approuvé l'usage thérapeutique. La prudence des autorités se justifie par le potentiel toxique du lithium; c'est pourquoi la dose donnée au patient doit être ajustée de façon précise à la suite d'analyse sanguine. Le lithium utilisé dans le traitement de la bipolarité est le même que celui qu'on retrouve... dans les piles. Contrairement à la plupart des médicaments, composés de molécules chimiques complexes, le lithium est un simple ion, dont la structure moléculaire s'apparente à celle du sodium, le très commun sel de table. Un autre type de médicaments est aussi utilisé dans le traitement de la bipolarité; des stabilisateurs de l'humeur, comme l'Épival (divalproex) et le Tégretol (carbamazépine). Plusieurs recherches visant à mieux comprendre le mécanisme d'action du lithium sont actuellement en cours; ce qui pourrait éventuellement mener à la découverte de nouveaux médicaments, aussi efficaces que le lithium, mais moins toxiques, donc avec moins d'effets secondaires.

Revivre 5140, rue Saint-Hubert Montréal (Québec) H2J 2Y3
14 REVIVRE (738-4873) • 1 866 REVIVRE <http://www.revivre.org/>

Source : Une pilule une petite granule, émission 1er octobre 2009
<http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=573>

Vivre avec une personne souffrant de maladie bipolaire

Par Louise Ranallo, M. PS.

La personne bipolaire vit des moments cycliques d'excitation et de déprime, avec des périodes d'accalmie où elle fonctionne d'une façon qu'on peut qualifier de normale. Les changements radicaux dans son comportement qui découlent de ces cycles perturbent aussi son entourage. Des voyages non planifiés, des dépenses démesurées alternent avec des moments de grand découragement et d'apathie. Les stabilisateurs de l'humeur prescrits sur le plan médical aident à maîtriser l'humeur. Par ailleurs l'entourage, tout en subissant les impacts de cette instabilité, peut contribuer à rétablir l'équilibre. Mais qu'en est-il en réalité ? Les observations cliniques qui suivent traduisent le contenu d'expériences vécues par des proches.

Plusieurs histoires de vie sont reliées à la maladie bipolaire (4 % de la population en souffre). Ces anamnèses révèlent faillites, blessures affectives, déstabilisations familiales, dommages financiers, violence imprévue, pertes d'emplois, placements d'enfants. Paradoxalement, les récits des proches relatent aussi des liens humains indéfectibles, une générosité humaine en apparence exemplaire, de l'entraide, des réalisations et des trajectoires de vie exceptionnelles grâce à la personne malade.

Quand l'entourage commence à comprendre le malaise, les interactions chevauchent des schémas affectifs associés à des pensées fortement valorisées (p. ex. l'amour est plus fort que tout, tout désir doit devenir une réalité, il faudra que j'apprenne à haïr ma conjointe pour m'en séparer, seule la mort pourra nous séparer), augmentant la difficulté d'envisager des solutions avec le recul psychique nécessaire. Les proches qui apprennent cette nouvelle ne tiennent pas à rompre le lien affectif, bien que les écarts de comportements soient si grands qu'ils risquent de faire naître un besoin de distance déchirant pour les proches. Ceux-ci y verront surtout une bonne occasion d'aider l'autre. Comment soutenir l'autre sans hypothéquer sa propre santé?

Être proche de quelqu'un qui souffre de bipolarité signifie risquer de vivre des situations paradoxales, chargées d'intensité émotive et devoir jouer des rôles compensatoires afin de juguler la détresse psychique, sociale, économique et organisationnelle tributaire de la maladie. Les proches eux-mêmes rapportent devoir s'assurer que la médication soit prise (rôle de soignant), que rien ne cloche au travail (secrétaire), que le reste de la famille ait des nouvelles (être la liaison), que la personne malade mange régulièrement (épouse traditionnelle), que l'entretien ménager soit fait (ménagère), que les enfants se développent (parent unique : voir aux loisirs, à leurs déplacements, aux activités en famille). Enfin, la dynamique individuelle, le degré d'instruction et le niveau socioéconomique de l'entourage et de la personne malade peuvent être liés à l'atteinte des résultats recherchés en termes d'aisance affective pour chaque personne du réseau.

Les variables impliquées dans le milieu sont imbriquées dans une complexité toute vivante liée à des valeurs, à des sentiments et à des prédispositions à l'action. Quand la famille accepte de questionner ses attitudes (vis-à-vis d'elle-même, de la personne atteinte et de la maladie), on peut alors penser à en réduire les effets négatifs. Maintenir la qualité de vie familiale devient alors l'enjeu premier : jusqu'où les proches peuvent-ils se responsabiliser? Comment faire le deuil d'une vie qu'on avait projetée grandiose? Comment maintenir l'autonomie de chacun? Comment maintenir l'équilibre nécessaire à la réalisation de soi tant pour le malade que pour les proches, ceci malgré les risques encourus par la démesure?

Le vécu de l'entourage

Chez les conjoints

La famille est une valeur fondamentale pour le conjoint qui consulte. Celui-ci s'investit de tous les rôles pour tenter de recréer l'unité familiale : prise en charge des enfants, des comptes et remplacement au travail. Cette valeur peut l'inciter à dépasser ses limites. La famille est mobilisée : on apprend à se contenir, peut-être à s'inhiber, pour aller dans le sens donné par le conjoint stabilisateur. Chacun s'engage dans cette voie.

La relation de couple fait face à une passion amoureuse qui se transforme en violence de vivre quand les limites de la réalité heurtent les attentes mutuelles. Les conjoints rapportent plusieurs malaises physiques (hypertension, étourdissements, angoisse, sensations d'étouffement, manque d'air) et au moins deux indices de dépression (fatigue, irritabilité, pleurs, insomnie). S'ajoute à cela une détresse psychologique élevée souvent occultée par le conjoint lui-même, son attention étant retenue par la maladie

Le conjoint peut adopter un rôle de parent et glisser vers un contrôle de l'autre de plus en plus inconfortable pour garder l'équilibre systémique. Habituellement, le conjoint souhaite limiter les dégâts et s'active à stabiliser la vie commune. La rigidité du contrôle exercé par le conjoint tant sur le milieu que sur lui-même et sur le malade varie selon ses sentiments de sécurité personnelle, l'intensité de la maladie et/ou ses moyens financiers.

Des symptômes de fatigue se manifestent. Ils diminuent si on se réserve des activités extérieures à la famille. Si, faute d'énergie, le conjoint se limite à compenser les manques et ne trouve pas de moyens de se réaliser, il risque de rendre permanente une position de refus de vivre pour soi-même et de s'oublier au point où il devient pour lui impensable, dans cette situation, de chercher à se centrer sur soi, ses pensées étant entièrement mobilisées par la personne malade.

Peut-on se demander pourquoi le conjoint accepte autant de responsabilités? Vouloir rester proche d'une personne bipolaire signifie valoriser l'intensité et se trouver à l'aise dans des sensations fortes. Mais cette « trop grande vie » risque de déborder les limites de la réalité et de menacer l'équilibre de l'entourage. Le choix d'abandonner l'autre est difficile à faire. Il met en jeu le changement de valeurs auxquelles on veut croire et à partir desquelles on souhaite se réaliser.

Chez les enfants

Les enfants apprennent très jeunes à compenser la forte intensité du milieu en gardant un faible degré d'excitation et ils font spontanément preuve de générosité envers l'entourage. Certains enfants développent des difficultés de concentration à l'école. Le Dr Brian Bexton signale le caractère héréditaire dans les données suivantes : de 20 à 25 % des personnes atteintes ont un parent bipolaire; de 50 à 75 % ont deux parents bipolaires.

Devenus jeunes adultes, ils s'inquiètent quant à leur propre hérédité. Les jeunes de 18 à 30 ans venant consulter pour une fatigue insidieuse, une amertume diffuse devant la vie, ont souvent une histoire imprégnée d'une « mission » adoptée très jeunes auprès de leurs parents. Les questions qu'ils se posent sont les suivantes : Si j'ai des enfants, quel est le risque qu'ils soient atteints eux aussi? Je suis toujours fatigué, je ne pourrai jamais tout mener de front : vie affective et carrière... Serai-je un jour comme mon père, aussi malade? Qui suis-je? Souvent ces questions révèlent le doute et l'impuissance à ressentir qu'on se réalise pleinement. Certains doivent prendre des distances avec la famille pour se retrouver ou pour fuir les tensions; mais souvent ils redoutent de créer un nouveau déséquilibre dans le réseau. On oscille entre la rébellion non avouée et la culpabilité d'abandonner aux autres la tâche trop exigeante pour soi.

Chez les parents

Les parents âgés reprennent souvent la charge de leur enfant qui revient parce qu'il est malade et seul. On se plaint de maux physiques et on tolère des stress élevés à long terme. On tente de jouer un rôle protecteur vis-à-vis du malade, rôle qui peut entraver son autonomie. Avec l'augmentation de l'intensité des crises, quand l'inquiétude et l'impuissance se marient, les parents font face à des démarches judiciaires pour faire hospitaliser le malade. Ils essaieront désespérément d'éviter ces actions qui ont un impact sur la relation avec le malade. L'épuisement vient plus rapidement pour les parents uniques. Le lien affectif est si présent que la plus grande peine pour eux est d'imaginer qu'après leur décès la désorganisation psychosociale guettera leur fils ou leur fille. C'est la question de l'héritage : comment assurer à long terme la qualité de vie du malade en préservant l'équité?

Chez les frères et sœurs

La fratrie peut s'impliquer en offrant son soutien, mais elle peut aussi se retirer. D'un côté ou de l'autre, ce qui est ressenti est vécu comme tellement intense et chargé que cela s'apparente à un impossible existentiel. Les frères et sœurs du malade peuvent ressentir des malaises, demandent peu pour eux-mêmes et risquent aussi l'épuisement émotionnel. Ils font appel à des services de consultation psychologique, étant inquiets pour leurs propres enfants, et questionnent leur hérédité.

Quelques observations cliniques

Le déplacement des rôles de conjoint à soignant, d'enfant à parent, de parent à pourvoyeur, même temporaire, peut introduire des biais de positions affectives générant insidieusement des situations mutuellement abusives. Ce déplacement de rôles, dont la qualité dans l'immédiat est de maintenir ou de compenser le déséquilibre, devient vite un piège pour les proches qui risquent la surcharge. Entre vouloir protéger l'autre et être placé dans une position qui peut être qualifiée d'abusives sur le plan de la santé, les proches verbalisent leur ambivalence quant aux conduites à tenir et leur hésitation quant aux limites à tracer. Cette forte ambivalence peut les amener à se méfier des conseils et à négliger d'expérimenter de nouvelles positions affectives. Tout intervenant doit tenir compte de cet aspect de la résistance individuelle qui souvent nourrit la dynamique de la famille.

Il est en effet très difficile pour les proches de tenir compte de leurs besoins, même quand leurs limites se concrétisent (maladie, âge avancé, mobilité réduite). De plus, il leur est ardu de voir les pièges d'une dynamique protectionniste. L'aspect pathologique s'observe quand ils se rigidifient dans la position de vivre pour l'autre, gênant la centration sur soi qui est préalable à une lecture adaptée des besoins individuels. Les proches ne sont pas dans une position affective qui favorise leur réceptivité vis-à-vis des conseils. Ils ont déjà absorbé trop de tensions. Apprendre à devenir et/ou à maintenir l'authenticité avec une personne malade, à découvrir les limites (les siennes et celles de l'autre) permet de donner une chance à tous de s'adapter de façon dynamique et saine et aide à diminuer l'agressivité provenant d'attentes déçues. Par attachement, la plupart se responsabilisent au-delà de leurs limites. La personne malade détecte le tout et ressent le malaise des autres. Les zones d'hostilité non avouées peuvent devenir omniprésentes si les proches n'agissent pas avec des attitudes de vigilance et de prévention à cet égard. Ainsi, le conjoint doit préserver son autonomie affective et s'assurer que cela se fasse concrètement (p. ex. se garder des occupations personnelles hors des turbulences, connaître et faire respecter ses propres limites, échanger sur ce qu'il vit, savoir consulter au besoin, se joindre à des groupes d'entraide).

La consultation psychologique

L'évaluation sérieuse des trajectoires psychiques, cas par cas, et la psychothérapie à court ou à moyen terme sont des moyens à la disposition de ceux (tant les malades que les proches) qui visent à mieux se connaître et à comprendre davantage leur propre dynamique et leur marge de manœuvre dans la réalité. Les proches ont intérêt à consulter, même de façon ponctuelle, car l'absence de recul et l'épuisement les guettent.

Situer la demande de consultation individuelle dans le spectre élargi des forces et des faiblesses du milieu familial devient essentiel pour ces personnes. La cueillette de données biopsychosociales permet de saisir les marges de manœuvre concrètes à leur disposition. Il s'agit de remettre en perspective les éléments qui mettent en évidence les besoins de développement individuel indépendamment des besoins de compenser les rôles dans l'espoir de stabiliser la dynamique du lien avec la personne malade.

Le cadre thérapeutique doit s'adapter aux demandes formulées. Certains proches, parfois aussi les personnes atteintes, voudront s'engager dans un processus thérapeutique, d'autres recherchent du soutien psychologique avant tout. L'essentiel est de prendre le temps de bien comprendre les mouvements de réalisation de soi de chacun. Parfois, une intervention auprès du réseau familial aide à s'entendre sur un ou plusieurs plans d'intervention individuelle plus adaptés à la réalité concrète.

Le système familial est-il en crise ? Il est important de considérer l'intensité du stress toléré par le système et de donner un avis sur les limites de la réalité quant aux tensions à gérer dans l'immédiat, au moment de la consultation. L'information sur la maladie et la médication devient utile pour les proches seulement si elle permet de maintenir la qualité des liens entre eux et la personne malade et de préserver son image de soi. Le malade trouvera le moyen de tester la cohérence des messages qui lui sont envoyés à ce sujet. L'information permet aux proches de se déculpabiliser, de mieux comprendre les limites individuelles et familiales, de se situer dans la réalité. À cet égard, il vaut mieux que l'aidant prévoie et suive l'intégration de cette information.

Le suivi psychologique d'un proche doit le faire évoluer vers la réalisation de soi malgré l'éparpillement qui le guette. On peut explorer les voies suivantes en cours de suivi :

- apprendre à agir plutôt que réagir aux événements : se décentrer de la maladie pour se recentrer sur soi;
- savoir que l'intensité doit être dosée pour mieux faire face au quotidien;
- se valoriser dans d'autres sphères de vie rejoint un besoin normal pour tous et permet d'être moins assujetti aux excès;
- être conscient des enjeux narcissiques, les siens et ceux du malade, permet d'adapter les communications;
- apprendre à reconnaître ses propres éléments dépressifs permet de choisir des modes de défense plus satisfaisants, moins destructeurs pour soi et les autres;
- la dynamique bipolaire se joue souvent sur plusieurs générations et dans les deux familles d'origine. L'observation attentive de ces réduplications et l'analyse de la dynamique familiale peuvent renseigner sur le déroulement probable des événements à venir.

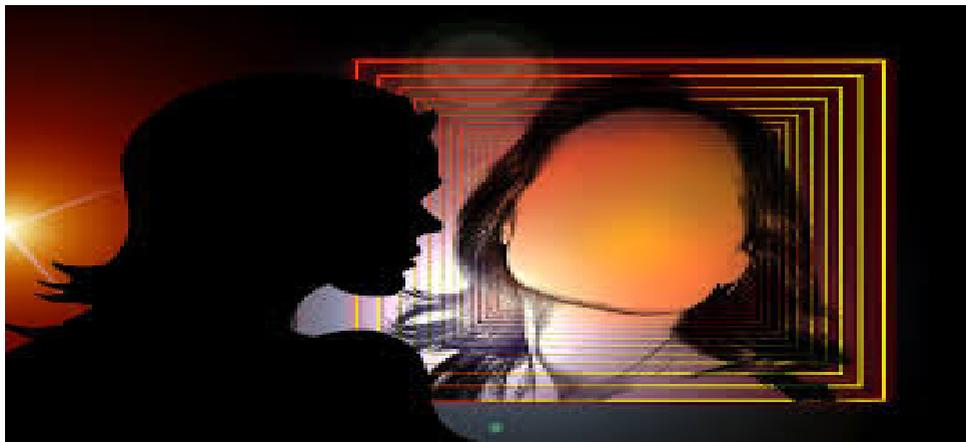
Quelques contenus abordés en consultation psychologique

La dépendance affective

L'aidant se questionne sur les dépendances affectives sur lesquelles le système s'articule. La position affective exigée pour réguler le lien risque de se développer en un excès d'investissement qui devient toxique pour le proche.

La stabilisation ou l'éclatement

Après avoir vécu intensité et passion, brusquement on est devant plus de vie qu'on peut en prendre, incapable d'en intégrer les stimuli : on est confronté aux limites de la vie et à la menace de l'éclatement. Imaginer qu'une personne brillante doit évoluer au prix de sa santé vers une baisse d'intensité pour réguler son humeur est difficile à comprendre. Le proche et la personne bipolaire doivent évoluer dans le sens de cette baisse d'intensité pour vivre avec le quotidien à long terme. Ils doivent s'adapter à ce changement et modifier certaines de leurs attentes. Plusieurs petits deuils sont à faire pour accéder à de nouvelles satisfactions. Il importe de départager le rêve de la réalité, le probable de l'improbable, si on veut se stabiliser.



Les réactions dépressives

Il est essentiel de sonder l'impact psychique des événements sur les proches. Le conjoint épuisé peut être mis devant sa propre incapacité de générer soi-même de la vie: il se trouve alors confronté à ses propres éléments dépressifs. La voie à suivre est de soutenir l'entourage dans la recherche d'autres intensités, d'autres états d'éveil moins déstabilisants pour valoriser la vie, ses avantages et ses limites, plutôt que l'action en soi. Une prescription médicale peut aider dans ce sens.

L'identité

L'identité est l'enjeu de réalisation de soi surtout pour les jeunes adultes, qui en sont à l'âge où l'énergie humaine est au maximum. Or, on signale très souvent une grande fatigue chez les jeunes qui ont un parent bipolaire. Il faut que ces personnes comprennent pourquoi elles portent une si grande fatigue, pourquoi leur résilience est si faible qu'elle freine leurs élans identitaires. Ces jeunes doivent être encouragés à s'observer, à garder une vigilance suivie envers eux-mêmes et leurs limites tout en tenant compte de leur vulnérabilité. Ils ont intérêt à mieux se connaître et à prendre l'habitude de se centrer sur soi.

La spiritualité ou le sens à la vie

La spiritualité est aussi une force souvent invoquée par les proches en consultation psychothérapeutique. On y puise la symbolique qui permet de développer un sens cohérent et régulateur dans la réalité.

Autres pistes

Des questions auxquelles il est difficile de répondre pour chaque situation (comme l'impact héréditaire de la maladie) inquiètent les proches. Il est essentiel de les orienter vers des groupes communautaires où les contenus d'information sont mis à jour et les expériences partagées entre familles. Cela augmente la réceptivité, stimule la réflexion et aide à adopter la position de recul émotif nécessaire pour faire de bons choix de comportement. Les ressources communautaires soutiennent de façon sécuritaire l'effort des proches pour garder un mode de vie sain. L'entraide est un stimulant essentiel et complémentaire aux démarches auprès du médecin ou du psychologue. La maladie bipolaire entraîne des écarts de comportement de toutes sortes et des pertes de contrôle sur soi. Conséquemment, l'univers des proches se trouve rapidement envahi, monopolisé par la maladie, déstabilisé. En réponse les proches s'activent, visant à stabiliser le milieu. Mais les cycles se succèdent. Mus par des émotions intenses, les proches sont happés par l'action. L'espoir de maintenir le lien l'emporte sur l'attention à porter sur leur santé. Finalement, toute cette surcharge de stimuli finit par mettre en péril le lien lui-même en épuisant les proches. Ces derniers doivent enfin refuser de s'épuiser s'ils tiennent au lien. Ils devront résoudre ce paradoxe pour le mieux, dans les limites de la réalité.

Référence 1. Brian Bexton, psychiatre au Pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, a récemment publié dans Internet, via le groupe REVIVRE, un article sur les troubles bipolaires (www.revivre.org)

Source : Psychologie Québec mai 2005
<http://www.ldurocher.com/pdf/bipolaire.pdf>





BIPOLARITÉ ET ENTOURAGE

La maladie de la bipolarité est difficile à accepter pour le malade et très éprouvante au quotidien. C'est pourquoi le soutien de l'entourage joue un rôle essentiel dans la garantie de l'équilibre du malade.



Plusieurs phases entrent en jeu dans la bipolarité et, à chacune d'elles, la présence de l'entourage est indispensable pour l'accompagnement et la stabilité du malade bipolaire. Pour un meilleur soutien psychologique et moral, l'entourage doit donc savoir s'adapter à l'état du malade.

Voici quelques conseils pour les proches:

- Essayez de vous informer autant que possible sur cette maladie,
- Renseignez-vous sur l'existence des organismes qui pourront vous aider
- Renseignez-vous sur d'autres familles ou personnes ayant un proche avec la même maladie (forums, associations, etc.)

Pour les patients avec un trouble bipolaire, la première étape pour mieux vivre avec sa maladie est de la reconnaître...

Pour le malade bipolaire, reconnaître sa maladie n'est pas chose facile. Le déni, la peur de reconnaître qu'on en souffre, sont intimement liés à la bipolarité.

Une fois la maladie diagnostiquée par un professionnel de la santé, le malade bipolaire doit l'annoncer à ses proches. Souvent identifiée à tort comme de la folie, il faut que l'entourage et le malade prennent conscience de la chronicité de cette maladie psychiatrique et la voient d'un œil serein.



Pour l'entourage, il faudra comprendre que les sautes d'humeur de leur proche bipolaire font partie de la maladie et ne sont pas dues à son « mauvais caractère ».

Pour le bipolaire, en particulier lors d'une phase « maniaque », il faut accepter le traitement et reconnaître que l'euphorie excessive ne relève pas d'une humeur normale. Le rôle des proches sera clé, car ils devront utiliser les bons mots pour convaincre le malade de suivre son traitement.

UN ÉQUILIBRE DIFFICILE À MESURER POUR L'ENTOURAGE DU PATIENT BI-POLAIRE

Difficile à détecter, il est important que l'entourage, une fois la maladie déclarée ne soit pas trop sur le dos du bipolaire. Ils doivent essayer de distinguer les changements d'humeur classiques des accès maniaco-dépressifs : joie intense, perte des réalités, excitation et comportement excessifs (dépenses, comportements à risques) ou au contraire profonde tristesse, inactivité et torpeur sont des signes de la maladie bipolaire.

Une simple fatigue, ou un certain dynamisme sont des réactions classiques au quotidien à ne pas mélanger avec les vrais symptômes de la bipolarité.

Une surveillance excessive de la part des proches peut peser et le bipolaire risque de mal le vivre et réagir de façon agressive en phase d'humeur ascendante.

Il faut savoir laisser aux malades bipolaires leur espace de liberté, car, comme tout un chacun, ils ont aussi leurs jours sans. L'équilibre entre surveillance et respect de l'espace intime du malade est délicat à ajuster, mais essentiel.

Pendant le sens des réalités les bipolaires ont ainsi une tendance à accumuler les problèmes (financiers, professionnels, affectifs) en particulier en phase hypomaniaque. Une surveillance, ou du moins un soutien, et des conseils peuvent aider le bipolaire à distinguer l'enthousiasme d'une réaction ou d'un choix démesuré.

Lors d'une phase dépressive, le malade bipolaire aura d'autant plus besoin du soutien de ses proches. Parfois pris d'envies suicidaires, les proches doivent maintenir le lien avec les médecins qui prennent en charge leur proche bipolaire. En cas de crise aigüe, une hospitalisation est parfois nécessaire et elle est effectuée en accord avec le médecin. Maintenir le dialogue, savoir être à l'écoute du patient est très important.



Il est possible que le dialogue soit coupé, ou difficile, en raison d'une proximité affective de l'entourage. Des personnes tierces peuvent donc aider à raisonner un bipolaire en état maniaque ou lui redonner une certaine motivation face à la dépression. Mais un suivi médical et psychiatrique est important.

Lors des périodes où le bipolaire est de nouveau stable, il pourra être judicieux de parler franchement avec lui de sa maladie, des moyens de mieux gérer ses différentes phases. Il faut que les proches puissent montrer une certaine compréhension et ne pas accabler le bipolaire pour ses sautes d'humeur. Pouvoir maintenir un équilibre est très important pour le malade bipolaire que ce soit dans son travail ou dans sa vie privée.

Sources : PSYCOM

<https://www.carenyity.com/maladie/troubles-bipolaires/gerer-les-troubles-bipolaires-avec-son-entourage>





Mon proche est bipolaire : quelle attitude devrais-je adopter ?

L'alternance des phases maniaques et dépressives est éprouvante pour l'entourage des personnes bipolaires. Connaître la maladie vous aidera à soutenir la personne malade et la protéger d'elle-même.

Pourquoi parle-t-on de trouble bipolaire ?

L'humeur d'une personne atteinte d'un trouble bipolaire oscille entre deux pôles : la dépression (le bas) et l'accès maniaque (le haut). Accès maniaques, périodes saines et épisodes dépressifs se succèdent, de façon imprévisible et particulièrement déstabilisante pour l'entourage. La durée des différents épisodes varie, mais les cycles s'accélèrent si la maladie n'est pas prise en charge. Les troubles bipolaires sont considérés comme une maladie chronique.

Quelles peuvent être les conséquences sociales du trouble bipolaire ?

Activité professionnelle : de nombreuses personnes atteintes de troubles bipolaires ont une activité professionnelle normale, mais certaines préfèrent changer de rythme pour mieux l'adapter à leur état et limiter leur stress. S'il n'est pas en mesure de travailler, son médecin peut lui délivrer un arrêt maladie.

Responsabilité juridique : un comportement anormal peut avoir des répercussions sur le plan juridique - par exemple en cas de dommages causés du fait de la maladie. Un service social, une assurance ou une association de patients sera de bon conseil.

Dépenses financières : une personne bipolaire peut avoir tendance à être très dépensière. Il est parfois nécessaire de demander à la justice une solution de sauvegarde, éventuellement temporaire, qui peut être l'attribution de la gestion financière à une personne de confiance.

Comment réagir face à sa maladie ?

Ne culpabilisez pas. Vous n'êtes pas responsable de ce trouble bipolaire, qui résulte de facteurs biologiques, psychologiques ou liés à l'environnement professionnel ou familial.

Les troubles bipolaires se caractérisent par un déni de la part du patient vis-à-vis de sa maladie, ce qui explique en partie le retard de diagnostic, le manque de suivi, voire le refus de se faire aider. Dans tous les cas, essayez de discuter de la situation avec la personne concernée pendant une phase neutre et proposez-lui éventuellement de rencontrer des personnes souffrant également d'un trouble bipolaire.



Les associations de patients ou de proches de personnes bipolaires vous fourniront écoute et conseils.

Une personne bipolaire doit-elle prendre des médicaments ?

Une personne bipolaire doit être suivie par un professionnel de santé. Les médicaments sont pratiquement toujours indispensables. Ils régulent l'humeur et suppriment donc les changements caractéristiques de cette maladie. Le médecin adaptera le traitement en fonction de la personne.

Le traitement doit être suivi même lorsque les médicaments commencent à agir : les arrêter risque d'entraîner la réapparition des symptômes.

Le médecin adaptera éventuellement le traitement s'il provoque des effets indésirables.

Comment sa maladie va-t-elle évoluer ?

Il n'est pas possible de guérir cette maladie, mais un traitement adapté permet de la maîtriser. La plupart des patients déclarent que leur état s'est amélioré significativement dès le début du traitement. Avec le temps, vous et votre proche apprendrez à reconnaître les symptômes et les éléments déclencheurs des épisodes maniaques et dépressifs. Vous apprendrez aussi à discuter avec le médecin pour adapter le traitement en conséquence.

Vous adapterez progressivement votre style de vie pour réduire l'impact de la maladie et mener une vie la plus normale possible.

Avec un traitement approprié, la plupart des patients connaissent des périodes de rémission (absence de symptômes), même si des épisodes maniaques ou dépressifs se manifestent de temps à autre. Mais si la maladie n'est pas prise en charge, elle s'aggravera avec le temps.

Comment puis-je l'aider au quotidien ?

Faites en sorte que la communication reste possible, même en période de crise.

Apprenez à reconnaître les signes d'une rechute et mettez-vous d'accord sur l'attitude à adopter en cas de crise.

Encouragez le malade à prendre ses médicaments, mais sans le lui imposer.



Ne l'infantilisez pas : il doit rester le plus autonome possible.

Apprenez à reconnaître les signes d'un risque de suicide, notamment lors des phases dépressives. Si vous estimez qu'il y a danger, ne laissez pas votre proche seul et contactez son médecin immédiatement.

Quelle attitude adopter envers les enfants ?

Les enfants sentent les tensions qui surviennent dans la famille et se posent des questions. L'absence de réponse peut être particulièrement anxiogène pour eux. N'hésitez pas à discuter avec un médecin ou une association pour savoir quelle attitude adopter et quoi leur dire.

Comment puis-je me faire aider au quotidien ?

Vivre avec une personne bipolaire demande beaucoup d'énergie et d'attention. Ne restez pas seul face à la maladie. Essayez d'en savoir autant que possible sur les troubles bipolaires, pour mieux les comprendre et vous sentir moins impuissant. Une association de patients, un groupe de proches ou de familles vous permettra de partager votre expérience et de recevoir de l'aide, des conseils et une écoute de la part de personnes connaissant votre situation.

Conservez vos activités habituelles, ne vous renfermez pas. N'hésitez pas à discuter avec le médecin de votre proche et à lui poser vos questions : elles sont légitimes.

Vivre avec une personne bipolaire est une expérience douloureuse, susceptible de durer longtemps. Pour tenir et la soutenir au mieux, apprenez à vous protéger. Cela vous permettra de lui apporter écoute et réconfort au quotidien, et aussi de l'aider à mieux suivre son traitement.

Source : le site du docteur kerekes

http://www.docvadis.fr/docteurf.kerekes/page/mon_guide_medical/la_maladie/mon_proche_est_bipolaire_quelle_attitude_devrais_je_adopter.html

(Pour la région de Montréal vous référez à l'APSM ou à Revivre)



TROUBLES BIPOLAIRES : CONSEILS À L'ENTOURAGE

Face à l'intensité de la souffrance morale d'une phase dépressive, l'entourage est démuni, impuissant et culpabilisé 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 empêcheur 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 ».

- Accepter la maladie.
- Distinguer les signes de la maladie et les traits de caractère.
- Conseiller la visite chez le médecin.
- Avoir « une main de fer dans un gant de velours. »
- Profiter des intervalles libres pour fixer les « règles du jeu. »

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. Désresponsabiliser 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 annonceurs 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 œil 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.

Source : e-santé.fr

<http://www.e-sante.fr/troubles-bipolaires-conseils-entourage/3/actualite/1523>



“Le rire, comme les
essuie-glaces, permet
d'avancer même s'il
n'arrête pas la pluie.”

Gérard Jugnot



Conseils pour l'entourage

Conseils pour communiquer avec une personne en dépression

- Parlez d'une voix calme
- Concentrez-vous sur un sujet à la fois
- Soyez patient
- Parlez des sujets routiniers pour reprendre la communication si elle a été interrompue
- Ne la blâmez pas

Conseils pour communiquer avec une personne en manie ou en hypomanie

- Diminuez les stimulations
- Ayez des conversations brèves
- Résolvez les problèmes urgents immédiatement
- N'essayez pas de raisonner la personne
- Évitez d'argumenter
- Ne soyez pas autoritaire, mais restez ferme, pratique et réaliste
- Concentrez-vous sur un sujet à la fois
- Soyez patient

Que peut faire l'entourage en cas de début de crise?

- Vérifiez avec la personne sa prise de médicaments
- Aidez-la à mettre en place des stratégies pour réduire les symptômes
- Encouragez-la à consulter son équipe traitante
- Informez son équipe traitante de son état

En cas d'urgence, référez-vous aux services d'urgence, ou même à la police, si leur intervention est jugée nécessaire

Source: Institut universitaire Douglas

http://www.douglas.qc.ca/publications/52/file_fr/bipolar-guide-fr.pdf



Les avantages d'une bonne santé mentale

La bonne forme mentale nous aide à atteindre et à maintenir une bonne santé mentale, tout comme la bonne forme physique nous aide à avoir un corps sain. Jouir d'une bonne santé mentale nous permet de profiter des joies que nous apportent notre vie, notre milieu et les gens qui nous entourent. Nous pouvons être créatifs, apprendre, essayer de nouvelles choses et prendre des risques. Nous sommes mieux préparés à traverser les moments difficiles de notre vie personnelle ou professionnelle. Même si nous ressentons la tristesse et la colère pouvant accompagner le décès d'un être cher, la perte d'un emploi, les problèmes interpersonnels ou d'autres événements difficiles, nous pouvons reprendre le dessus et retrouver goût à la vie avec le temps.

En prenant soin de sa santé mentale, nous sommes plus en mesure de combattre et prévenir les problèmes de santé mentale qui peuvent être associés à une maladie physique chronique. Dans certains cas, on peut même empêcher l'apparition ou la réapparition d'une maladie physique ou mentale. Par exemple, une bonne gestion du stress peut avoir un effet positif sur les maladies cardiaques.

Selon toute probabilité, vous prenez déjà des mesures pour favoriser votre santé mentale et votre santé physique. Peut-être n'en êtes-vous tout simplement pas conscient.

Vous trouverez ci-dessous des liens vers d'autres informations et conseils simples qui vous aideront à améliorer votre forme mentale.

Soyez actif

Nous savons depuis longtemps que l'exercice est une bonne manière proactive d'améliorer notre condition physique et de combattre la maladie. Aujourd'hui, l'exercice est également reconnu comme un élément essentiel dans le développement et le maintien de la forme mentale.

Vous songez commencer à faire de l'exercice? Nous vous en félicitons deux fois plutôt qu'une! Vous améliorez ainsi votre forme physique et mentale..



L'exercice a de nombreux avantages psychologiques. Par exemple:

- L'activité physique est de plus en plus prescrite dans le traitement de la dépression et de l'anxiété. L'exercice à lui seul n'est pas un remède, mais il procure de nombreux avantages.
- Les recherches ont démontré que faire régulièrement de l'activité physique semble être une psychothérapie efficace dans le traitement de la dépression légère et modérée. Les thérapeutes mentionnent également que les patients qui font régulièrement de l'exercice se sentent mieux et sont moins susceptibles de trop manger ou de consommer de l'alcool et des drogues.
- De nombreuses études en sont arrivées à la conclusion que l'exercice peut réduire l'anxiété. Les personnes qui font de l'exercice disent se sentir moins stressées et moins nerveuses. Même cinq minutes d'exercices d'aérobic (des exercices qui nécessitent plus d'oxygène comme des séances de step, la natation et la marche) peuvent avoir des effets bénéfiques contre l'anxiété.
- L'exercice physique aide à contrer le repli sur soi, l'inactivité et le sentiment d'impuissance qui caractérisent la dépression. Les études démontrent que les exercices d'aérobic et d'anaérobic (les exercices qui ne requièrent pas plus d'oxygène comme l'haltérophilie) ont des effets antidépresseurs.
- Les humeurs comme la tension, la fatigue, la colère et la vigueur sont toutes affectées de manière positive par l'exercice.
- Faire de l'exercice peut aider à améliorer la perception que nous avons de notre condition physique, de nos capacités athlétiques et de notre image personnelle. Une meilleure estime de soi en est un autre avantage.
- Finalement, l'exercice vous permet d'entrer en contact avec d'autres personnes dans un environnement positif hors clinique. Pendant votre promenade, votre séance de work-out ou votre cours d'aquaforme, vous entrez en contact avec des gens qui partagent votre intérêt pour une même activité.

Laissez-vous transporter par le rush.



Nous ne savons peut-être pas ce qui l'occasionne, mais la plupart des gens l'ont déjà ressenti. Que nous fassions de la natation pour le plaisir ou de l'escalade de rocher riche en adrénaline, nous avons tous connu ce moment où la douleur et l'inconfort prennent soudainement fin pour laisser place à un sentiment d'euphorie.

C'est grâce aux endorphines que nous connaissons ces moments de bien-être. Les endorphines sont des substances chimiques produites dans le cerveau qui se lient aux neurorécepteurs pour soulager la douleur.

Découvert en 1975, le rôle des endorphines est toujours un sujet d'étude. On croit qu'elles permettent de soulager la douleur, d'améliorer le système immunitaire, de réduire le stress et de retarder le processus de vieillissement. L'exercice stimule la libération d'endorphines, envoyant ainsi ces substances chimiques qui contrent la dépression et qui créent du plaisir dans tout le corps. Il n'est pas étonnant que nous nous sentions si bien après une séance de work-out ou une promenade!

La libération d'endorphines varie d'une personne à l'autre. Certaines personnes sentiront un rush d'endorphines ou un deuxième souffle après seulement 10 minutes de jogging alors que d'autres joggeront pendant une demi-heure avant de ressentir un tel effet.

Vous n'avez pas à faire d'exercices vigoureux pour stimuler la libération d'endorphines : la méditation, l'acupuncture, la massothérapie, les aliments épicés et même les exercices de respiration profonde sont toutes des choses qui peuvent stimuler naturellement la production d'endorphines dans votre corps.

Alors, faites de l'exercice modéré et laissez-vous transporter par le rush d'endorphines

Mangez bien

Faire les bons choix alimentaires peut avoir des répercussions sur bien des aspects de votre vie et pas seulement sur la taille de vos vêtements! Ils peuvent améliorer votre santé mentale.

Une nouvelle étude réalisée par la Mental Health Foundation du Royaume-Uni suggère que la mauvaise alimentation est responsable en partie de l'augmentation significative des problèmes de santé mentale des 50 dernières années.

On remarque que les produits frais sont de plus en plus délaissés. L'étude Feeding Minds souligne que les gens ont tendance à consommer davantage de gras saturés et de sucres, incluant les pesticides, les additifs et les gras trans, qui peuvent nuire au bon fonctionnement du cerveau. Elle établit un lien convaincant entre les modifications des habitudes alimentaires et l'augmentation du nombre de cas d'hyperactivité avec déficit de l'attention, d'Alzheimer et de schizophrénie.

Le message n'est pas nouveau, mais il constitue sans doute l'argument le plus frappant pour nous pousser à porter une plus grande attention au lien qui existe entre l'alimentation et la santé mentale. Les aliments que nous retrouvons dans notre assiette deviennent les matériaux de base de la fabrication des hormones et des neurotransmetteurs, des substances chimiques qui contrôlent notre sommeil, notre humeur et nos comportements. Si nous ne nourrissons pas suffisamment notre cerveau, nous nuisons à notre potentiel intellectuel et émotionnel.

Notre alimentation nous fournit également les vitamines que notre corps ne peut créer et dont nous avons besoin pour accélérer les processus chimiques nécessaires à la survie et au bon fonctionnement du cerveau. Des carences en vitamines se manifestent parfois sous forme de dépression et peuvent occasionner des sautes d'humeur, de l'anxiété, de l'agitation ainsi qu'une foule de problèmes physiques.

Les professionnels de la santé mentale soulignent que de bonnes habitudes alimentaires sont essentielles aux gens qui désirent optimiser l'efficacité des médicaments prescrits pour traiter une maladie mentale et mieux gérer les effets secondaires possibles de ceux-ci.

Il est clair que le choix des aliments que nous mangeons a des conséquences qui vont bien au-delà de la satisfaction immédiate de nos papilles gustatives. Pour optimiser nos fonctions cérébrales, nous devons avoir un régime équilibré composé:

- De fruits et légumes frais
- D'aliments riches en acides gras oméga-3 comme les poissons, les noix, les graines et les œufs
- De protéines
- De grains entiers





Maîtrisez votre stress

Le stress est une réalité de la vie. Peu importe notre désir de vivre une existence sans stress, il est indéniable que le stress est nécessaire. C'est notre réponse au stress qui peut nuire à notre vie.

Le stress est défini par tout changement auquel nous devons nous adapter. Cela comprend les événements difficiles de la vie (le deuil et la maladie) et les événements positifs. Se décrocher un nouvel emploi ou partir en vacances sont des événements heureux, mais ils sont également des changements, aussi appelés stress, qui nécessitent une certaine adaptation.

Apprendre à gérer efficacement le stress permet de détendre notre corps et notre esprit. La méditation et les autres méthodes de relaxation, l'exercice et la visualisation sont des techniques qui aident à réduire les répercussions négatives du stress.

Un stress modéré peut être bénéfique : de courts épisodes de stress peuvent stimuler la production de substances chimiques qui améliorent la mémoire, augmentent le niveau d'énergie et favorisent la vigilance et la productivité. À l'opposé, le stress chronique a des effets débilissants sur notre santé en général. D'un point de vue physique, il peut causer des migraines, des ulcères, des tensions musculaires et de la fatigue. Des chercheurs canadiens ont découvert que le stress chronique double le risque d'infarctus.

Un stress persistant nous affecte également d'un point de vue émotionnel et intellectuel et peut causer:

- Une diminution de la concentration et de la mémoire
- De la confusion
- La perte du sens de l'humour
- De l'anxiété
- De la colère
- De l'irritabilité
- De la peur

Le lien qui existe entre le stress et la maladie mentale n'est pas encore clairement compris, mais on sait que le stress a des répercussions négatives sur les épisodes de maladie mentale.

Gérer le stress

Il est tout d'abord important de reconnaître les sources de votre stress. Des événements comme le décès d'une personne chère, un nouvel emploi ou un déménagement sont stressants.

Cependant, il est important de noter que la plus grande partie de notre stress vient de nous. La manière dont nous interprétons les choses – une conversation, une évaluation de rendement, voire même un regard – détermine si une situation devient un facteur de stress. Avoir un discours intérieur négatif, dans lequel nous nous critiquons et nous analysons de manière pessimiste, peut métamorphoser une remarque innocente en une source de stress majeure.



Comprendre d'où provient notre stress peut nous aider à mettre au point un plan d'action. Les sources de stress externes, comme le deuil ou un changement de carrière, peuvent être maîtrisées avec le temps et le soutien de la famille et des amis. Les sources de stress internes, engendrées par nos propres interprétations négatives, peuvent nous obliger à apporter des modifications à notre attitude et à nos comportements.

Le but de la gestion du stress est de trouver la « réponse relaxante ». Il s'agit du processus de calme psychologique et physiologique par lequel passe notre corps lorsque nous savons que le danger, ou l'événement stressant, est terminé.



Voici quelques conseils pour stimuler la réponse relaxante:

- Apprenez des techniques de relaxation – Pratiquer la méditation ou faire des exercices de respiration à chaque jour peut contrer le stress chronique et vous redonner une perspective plus positive. Les bonnes techniques de respiration peuvent à elles seules améliorer votre bien-être psychologique et physique.
- Fixez des objectifs réalistes – Apprendre à dire non est essentiel pour certaines personnes. Évaluez votre horaire et identifiez parmi vos tâches ou vos activités celles que vous pouvez faire et celles que vous devriez abandonner. Ne vous portez pas automatiquement volontaire à faire quelque chose avant d'avoir évalué si cela est possible et sain pour vous de le faire.
- Faites de l'exercice – Vous n'avez pas à vous entraîner pour courir le marathon, mais faire de l'exercice modéré sur une base régulière peut aider à réduire la tension et à améliorer le sommeil et l'estime de soi. Prendre l'habitude de faire de l'exercice est essentiel.
- Faites-vous plaisir – Prendre le temps de pratiquer son passe-temps favori est une excellente manière de retrouver son côté créatif et de le stimuler.
- Faites de la visualisation – Les athlètes atteignent leurs objectifs en s'imaginant franchir la ligne d'arrivée en premier. Utilisez cette même technique et pratiquez-vous à vous « voir » réussir dans chaque situation.
- Adoptez et maintenez un style de vie sain – Avoir une bonne alimentation est souvent la première chose à faire lorsqu'on se sent stressé. Préparer un repas au lieu d'en acheter tout prêt peut sembler difficile, mais cela coûtera sans doute moins cher et sera meilleur pour vous. De plus, le simple fait de faire quelque chose de bon pour vous peut apaiser le sentiment de stress.
- Exprimez-vous – Partager ses inquiétudes avec un ami peut vous aider à mettre les choses en perspective et à ne pas vous sentir seul. Vous pouvez également apprendre de nouvelles manières de gérer le stress efficacement.

Source : Association canadienne pour la santé mentale

http://www.cmha.ca/fr/mental_health/les-avantages-dune-bonne-sante-mentale/#.VE5xfPmG_aY



Prendre soin de soi

1 Faites preuve d'empathie. En vous mettant à la place de la personne atteinte de trouble bipolaire, vous arriverez à augmenter votre compréhension de son comportement et à réduire vos émotions ou vos réactions négatives vis-à-vis de son état mental. Essayez d'imaginer ce que vous ressentiriez en vous réveillant tous les matins sans savoir si vous allez souffrir d'une dépression aiguë ou si vous allez vous sentir complètement euphorique.

2 Concentrez-vous sur votre propre santé mentale. Les soins que vous apportez à un membre de votre famille atteint de trouble bipolaire peuvent parfois mener à du stress et des symptômes de dépression [4]. Souvenez-vous que vous ne pouvez commencer à l'aider que si vous prenez soin en premier lieu de votre propre santé physique et mentale. Faites attention à vos propres comportements et aux émotions que vous ressentez envers cette personne.

- Abandonnez le contrôle. Il est important de comprendre et de vous souvenir (que ce soit à voix haute ou dans votre tête) que vous ne pouvez pas contrôler les comportements du membre de votre famille. Il souffre d'un trouble que vous ne pouvez pas complètement soigner.
- Portez votre attention sur vos propres besoins. Par exemple, vous pourriez dresser une liste de vos propres objectifs et commencer à travailler pour les atteindre.
- Utilisez des ressources pour gérer les situations difficiles. Ce sont des ressources qui vous aideront à gérer une certaine situation et qui sont vitales pour prendre soin de vous. Ces stratégies peuvent inclure des activités que vous aimez faire comme la lecture, l'écriture, les arts plastiques, la musique, les activités en plein air, les exercices et les sports. Les activités thérapeutiques peuvent aussi vous aider à prendre soin de vous, par exemple les techniques de relaxation (par exemple la relaxation progressive des muscles), la méditation, la tenue d'un journal, la pleine conscience et la thérapie par l'art. Vous pouvez aussi gérer ces situations en créant une distance ou en vous retirant des situations stressantes lorsqu'elles apparaissent.

3 **Envisagez de demander de l'aide à un professionnel.** Si vous vous rendez compte que vous avez du mal à gérer les symptômes de cette personne atteinte de trouble bipolaire, il pourrait être utile de suivre vous-même une thérapie. Des éléments suggèrent qu'une thérapie familiale, pas seulement une information à propos du trouble, peut aider les individus (surtout le personnel soignant ou les parents) à gérer le trouble bipolaire de l'un des membres de leur famille [5].

Source : Wikipédia

<http://fr.wikihow.com/vivre-avec-un-proche-bipolaire>



10 trucs pour se déstresser instantanément

1. S'étirer



Simple, mais efficace, les exercices d'étirement! Étirez lentement chaque muscle de votre dos, de votre cou, de vos bras et de vos jambes. Si vous craignez d'attirer l'attention au bureau, allez faire vos étirements dans une cabine de toilette ou dans une salle de conférence inoccupée.

2. Marcher



Allez prendre l'air et marchez pendant quelques minutes. Le temps de faire un tour de bloc et vos idées auront repris leur place.

3. Respirer



Respirer c'est vivre. Bien respirer c'est bien vivre.

4. Infuser



Arrêtez-vous pendant cinq minutes et prenez le temps de vous préparer un thé ou une tisane. Mettez votre cerveau en mode pause pendant toute la durée de l'infusion

5. Rigoler



Allez faire un tour sur Internet et regardez une vidéo comique. Rire permet de décompresser et de changer d'humeur instantanément.

6. Se défouler



On n'a pas tous un punching bag à proximité, mais on peut toujours garder sous la main une balle antistress pour les moments intenses où le défoulement est la seule solution. On peut aussi prendre quelques minutes pour jouer à des jeux antistress sur Internet.

7. Lire



Sortez dehors, allez dans un café ou à la cafétéria et lisez un chapitre d'un roman ou un article dans votre magazine préféré. Ces quelques minutes de répit vous seront profitables pour le reste de la journée.

8. Méditer



Si les étirements et les techniques de respiration n'ont pas suffi, prenez un moment pour mettre en pratique quelques techniques de méditation.

9. Se gâter



Manger ou boire quelque chose de sucré a un effet apaisant parce que cela régule la production d'hormones du stress, les glucocorticoïdes (ce qui permet de comprendre pourquoi on se retrouve parfois à fixer le fond d'un paquet de gâteaux vides, quand les choses tournent mal).

10. Câliner



Faire un câlin à un être cher ou à un animal de compagnie est réconfortant. Ce sentiment est un antistress efficace!

Nancy Coulombe

Source : MSN style de vie

Prenez le temps de prendre le temps...



Il existe bien une relation entre
les émotions et les maladies.

“ Tout ce qui ne s'exprime pas s'imprime! ”



Le corps n'est pas juste
un instrument, c'est en
quelque sorte "le temple de
l'âme" ou "le film de votre
vie".

Toutes les émotions que
vous refoulez à l'intérieur
de vous-même parce que
vous ne pouvez pas ou ne
voulez pas les verbaliser,
peuvent se cristalliser dans
différentes parties
de votre corps.

La maladie ou "Le mal a dit" c'est tout simplement
votre douleur qui essaie de vous dire
quelque chose...

La Maladie bipolaire expliquée aux souffrants et aux proches

Auteurs : Raphaël Giachetti & Dominique Vialard

Disponible d'ici la fin du mois de mars 2016 à notre centre de documentation.



On disait hier « maladie maniaco-dépressive » On parle aujourd'hui de « troubles bipolaires ». Mais d'hier à aujourd'hui, la souffrance demeure, et trop de vies sont encore abîmées par cette maladie, surtout si elle n'est pas diagnostiquée tôt ou correctement traitée. Vous trouverez dans ce livre au ton amical toutes les données scientifiques et pratiques nécessaires pour comprendre le trouble bipolaire le vôtre ou celui d'un proche et, surtout, pour faire que ce trouble n'empêche pas une vie heureuse et féconde.

Bipolaire, vraiment ?

Auteurs : Darian Leader & François Cusset

Disponible à notre centre de documentation

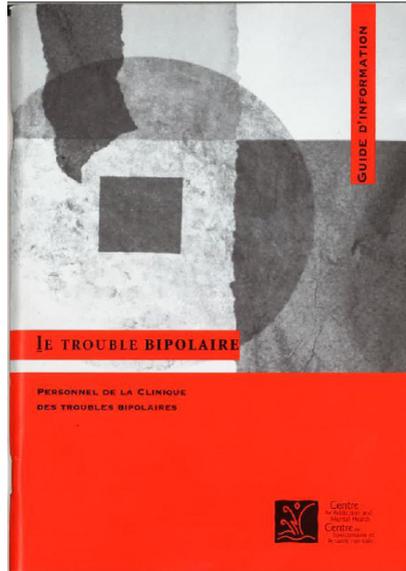


Au début des années 1980, le mot «bipolaire» était rare. On parlait plutôt de manico-dépression, un terme qui avait une histoire riche en psychiatrie. C'est dans les années 1990, au moment où sont arrivés à expiration les brevets sur les antidépresseurs qui se vendaient le mieux, que la bipolarité s'est propagée, pour devenir la priorité des stratégies marketing de l'industrie pharmaceutique. Le diagnostic de la bipolarité s'est alors considérablement élargi, et celui de la manico-dépression s'est trouvé d'autant plus embrouillé. Aujourd'hui, parce qu'on ne s'intéresse pas assez aux symptômes spécifiques - pourquoi, par exemple, un puissant besoin de communication ou une tendance à dépenser beaucoup d'argent apparaissent-ils en phase maniaque? -, les «bipolaires» sont ainsi très souvent soumis, exclusivement, à un lourd régime de médicaments. Dans ce livre incisif, le psychanalyste anglais Darian Leader sonne l'alarme. Si l'on renonce à faire l'effort d'un diagnostic rigoureux, en pensant contrôler une maladie, on continuera à passer à côté d'une souffrance extrême. Il est temps de comprendre le monde des bipolaires.

Le trouble Bipolaire Guide d'information

Auteur : Centre de toxicomanie et de santé mentale

Disponible à notre centre de documentation et sur notre site internet



Le trouble bipolaire - fiche d'information

Tout le monde a des hauts et des bas. Il est normal de se sentir heureux, triste ou irrité. Le trouble bipolaire, que l'on appelle également psychose maniaco-dépressive, est un état pathologique grave qui cause des sautes d'humeur extrêmes. Ces sautes d'humeur ont une incidence sur le mode de pensée, le comportement ou le fonctionnement de la personne atteinte de ce trouble. Le trouble bipolaire comporte généralement trois états :

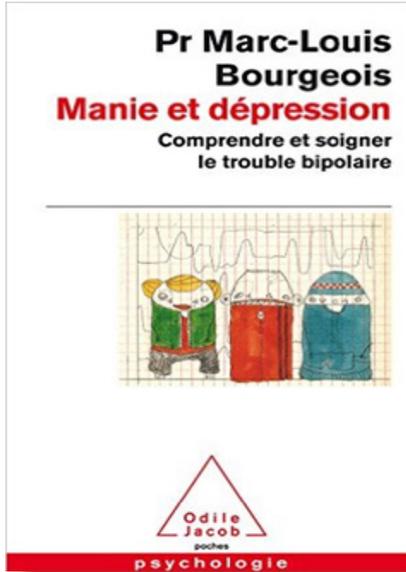
- un état d'euphorie ou d'agitation, appelé « manie » .
- un état de dépression .
- un état de bien-être, pendant lequel beaucoup de personnes atteintes de ce trouble se sentent normales et fonctionnent bien.

Environ un à deux pour cent d'adultes sont atteints du trouble bipolaire. Chez les adolescents et les jeunes adultes, les symptômes peuvent être moins typiques et peuvent être attribués à tort à un sentiment de détresse ou de rébellion, propre à l'adolescence. Le trouble bipolaire touche autant les hommes que les femmes. Chez certaines femmes, il apparaît pendant la grossesse ou peu de temps après l'accouchement. Dans ce cas, la dépression est plus fréquente que la manie.

Manie et dépression: Comprendre et soigner le trouble bipolaire

Auteur : Marc-Louis Bourgeois

Disponible d'ici la fin du mois de mars 2016 à notre centre de documentation.



Nous subissons tous des fluctuations d'humeur. Mais si des épisodes d'exaltation et de frénésie alternent avec des épisodes de dépression intense, il s'agit certainement d'un trouble bipolaire, maladie qui requiert alors un diagnostic précis et un suivi régulier. Autrefois appelée maniaco-dépression, cette pathologie fréquente est encore souvent ignorée ou mal comprise alors qu'elle peut avoir des conséquences graves sur la vie du malade et sur celle de son entourage.

L'un des meilleurs spécialistes des troubles bipolaires explique, dans un langage clair et accessible, les dysfonctionnements de cette maladie et présente les traitements actuellement recommandés: médicaments régulateurs de l'humeur, accompagnés d'une psychothérapie, et mesures de prévention et d'hygiène de vie adaptées. Pour que nos variations d'humeur ne se transforment plus en dérapages incontrôlés...

" On retrouve toute l'expérience du clinicien qui a consacré sa vie à soigner et à prodiguer, avec beaucoup de patience et de talent, des conseils pleins de bon sens." Neuropsychiatrie.fr



Adresse de notre site internet : <http://aidemaladiementale.com>

Vivre avec le trouble bipolaire

http://thebrain.mcgill.ca/flash/capsules/pdf_articles/trouble_bipolaire.pdf

Guide d'information sur le trouble bipolaire

http://www.aidemaladiementale.com/guide_informations.html

Guide pour la famille et les proches

http://www.douglas.qc.ca/publications/52/file_fr/bipolar-guide-fr.pdf

Conseils pour les familles

<http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-bipolaires-conseils-famille>

Vivre avec la maladie ou vivre avec une personne malade

<http://www.troubles-bipolaires.com/vivre-avec-la-maladie/vivre-avec-la-maladie-ou-un-malade/>

SUPPORT ET ENTRAIDE



SAM- Suicide Action Montréal
<http://www.suicideactionmontreal.org>
514-723-4000 ou ailleurs au Québec
1-866-APPELLE (277-3553)

TEL-JEUNES

Tel-Jeunes
<http://www.teljeunes.com>
1-800-263-2266



Relaxe-Action Montréal
www.relaxeactionmtl.com
514-523-7619

Association Iris
www.associationiris.ca
Téléphone:514-381-8026



Tel-Aide
<http://www.telaide.org>
info@telaide.org
514-935-1101



La Clé Deschamps
<http://www.lacledeschamps.org>
Téléphone:514 334 1587

J'ai besoin d'aide!

Si vous ou l'un de vos proches pensez au suicide, appelez au 1-866-APPELLE (514-277-3553).

Si vous traversez actuellement une crise ou si vous sentez le besoin de vous faire mal ou d'en faire aux autres, vous avez besoin d'aide immédiate, et elle existe.

Communiquez sans plus tarder avec les services d'urgence(tél. : 911), le service Info-Santé (tél. : 811) ou consultez un médecin de toute urgence.

Il y a de l'espoir!

L'Association de Parents pour la Santé Mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) est membre de:

Conseil Local des Intervenants Communautaires Bordeaux-Cartierville (CLIC)
Association canadienne pour la santé mentale Montréal (ACSM)
Réseau Alternatif et Communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent (COSSL)
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)
Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)
Regroupement inter sectoriel des organismes communautaires de montréal (RIOCM)

L'Association de Parents pour la Santé Mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) remercie de leur appui financier:



FONDATION ÉMILIE-TAVERNIER-GAMELIN



Nous tenons à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux de même que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour leur contribution financière permettant ainsi la poursuite de notre mandat.



Christine St-Pierre
Députée de l'Acadie
Parti Libéral du Québec



Francine Charbonneau
Ministre responsable
des Aînés et de la Lutte
contre l'intimidation



Jean-Marc Fournier
Député de Saint-Laurent
Parti Libéral du Québec



Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des
Services sociaux