

PROCHE DE BIPOLAIRE

France Lorsery

raconter la vie

J'ai vécu vingt ans avec un bipolaire. C'était mon mari et je l'adorais. Si nous ne sommes plus ensemble aujourd'hui, ce n'est pas de mon fait : je ne l'aurais jamais abandonné parce qu'il était malade.

Bipolaire, c'est devenu depuis quelques années une étiquette à la mode en psychiatrie. On a vu se multiplier les cas de bipolarité. Autrefois on disait « il a des sautes d'humeur », « il est cyclothymique », « il a des hauts et des bas ».

Qui n'a pas des hauts et des bas ?

Si on peut penser que bien des nouveaux classés bipolaires ne le sont sans doute pas, et que la bipolarité est devenue actuellement un peu le fourre-tout de la psychiatrie, elle est hélas aussi une vraie maladie mentale.

Non pas une simple névrose, qui génère des troubles du comportement.

Non. Une vraie psychose, qui entraîne une dislocation de la personnalité.

On appelait ça autrefois « psychose maniaco-dépressive ».

Le bipolaire vit avec des hauts et des bas. Mais ses hauts sont des cimes dangereuses, et ses bas des gouffres épouvantables. Celui qui vit avec un bipolaire vit aussi avec des hauts et des bas. Il y a plusieurs types de bipolarité : les cycles peuvent se répartir et se succéder sur de nombreuses années, voire se bousculer plusieurs fois dans la même journée. Les hauts ou « phases up », on les appelle aussi « phases maniaques » (ou hypomaniaques si elle sont légères), ce qui n'a rien à voir avec la signification ordinaire de la manie.

En phase maniaque, le bipolaire est le roi du monde. Il prend des risques, peut avoir une vie sexuelle débridée, dépense des fortunes qu'il n'a pas, a cinquante idées à la minute ; il est parfois extrêmement séduisant et attachant.

Le mien était de surcroît un artiste. Tous les bipolaires ne sont pas des artistes et tous les artistes ne sont pas des bipolaires, mais il est vrai que les deux catégories possèdent souvent des points communs : l'extrême sensibilité et l'extrême fragilité.

Une intelligence vive, une immense sensibilité, une créativité, une énergie débordante, tout cela les rend particulièrement émouvants.

En phase maniaque, le bipolaire perd le sommeil, il ne dort pratiquement plus mais ne sent pas sa fatigue, jusqu'à ce qu'il tombe dans la phase

suivante, la dépression.

Surpression, dépression.

La dépression ou « phase down » est une immense souffrance. Mon bipolaire en dépression pouvait passer des semaines entre le lit et la table de la salle à manger. Des semaines abruties de médicaments, à chercher désespérément le sens de la vie. Des semaines dans un mutisme quasi absolu. Et certains jours où il n'en pouvait plus, il prenait son cutter et se scarifiait les bras, ou son couteau en attaquant l'artère, ou des cocktails de médicaments et d'alcool.

Car les bipolaires sont souvent alcooliques.

Mon bipolaire l'était.

L'alcool est une des drogues les plus dures, et l'addiction à l'alcool une des maladies contre lesquelles les proches sont particulièrement impuissants. Quand ils ne sont pas, comme on dit, codépendants. Ce qui ne signifie pas qu'ils boivent eux aussi, mais que le problème de l'autre avec l'alcool prend toute la place dans leur système de pensée et dans leur vie.

On n'en veut pas à un cancéreux d'avoir son cancer. On a du mal à ne pas en vouloir à un alcoolique que l'on voit au fil des ans se transformer en épave.

C'est injuste, car la dépendance alcoolique est une vraie et sale maladie.

Je ne compte plus les fois où il a fallu appeler les pompiers, passer des heures aux urgences, ou gérer un homme incontrôlable, qui mettait sa vie en danger.

La famille est sans arrêt en état d'alerte. Tout le monde souffre, les enfants en particulier. Un soir particulièrement sanglant, son fils dut lui faire d'urgence un garrot, pendant qu'affolée, j'appelais les pompiers.

Si aujourd'hui l'étiquette de bipolarité semble distribuée parfois un peu rapidement, ce n'était pas le cas naguère, et mon bipolaire a souffert, comme beaucoup d'autres, d'un diagnostic trop tardif. Pendant des années, ses périodes « up » passèrent pour l'expression de son caractère fantasque, et ses périodes « down » pour des dépressions traditionnelles.

On lui donna donc des antidépresseurs ordinaires, dont on sait maintenant

qu'ils sont absolument inadaptés en cas de bipolarité avérée, qu'on traite avec des régulateurs de l'humeur et des molécules anti-psychotiques. Ce traitement non adapté était non seulement inefficace, mais aussi nocif pour l'évolution de sa maladie.

Sans compter qu'il passa, sous l'effet de certaines molécules, des semaines hagard, la langue pendante, bavant, ne contrôlant plus son corps : on aurait dit un zombie ou un vieillard débile. Nous connaissons pour les avoir fréquentés tous les hôpitaux et cliniques psychiatriques de la région, ou presque.

Si le personnel infirmier et les aides-soignantes furent en général (pas toujours) vraiment aidants, empathiques, et parfois très pertinents, ça n'a pas toujours été le cas des médecins chefs de service. Je passe sur le psy en clinique privée qui pour sa visite quotidienne entrouvre la porte de la chambre, dit deux mots, la referme, et touche le salaire d'une consultation. Bonjour le trou de la sécu, pendant que ledit psy roule en Porsche et collectionne les tableaux de maîtres...

La plupart des pys sont cependant attentifs au malade, mais chacun a son dogme et l'applique parfois de façon unilatérale.

Mon mari est ainsi tombé sur des lacaniens, il fit même une psychanalyse qui dura une dizaine d'années, et qui s'avéra bien-sûr inutile pour soigner sa maladie.

Analyser les lapsus, chercher des poux dans la tête de sa mère, interpréter une faute d'orthographe récurrente comme l'expression d'un malaise avec son propre sexe - que les profs de lettres se le disent, l'élève qui oublie systématiquement le S à l'imparfait n'est pas nul en orthographe, il est juste mal à l'aise avec son passé et préfère regarder vers le futur. A moins que, très perfectionniste, il ne supportât pas l'imparfait. Oui, bien que freudienne, je suis en colère contre une certaine psychanalyse. Bref, tout cela peut être certes intéressant, mais ne soigne pas un cerveau malade.

La parole sans une chimie adéquate ne sert à rien. Mais la chimie sans parole ne suffit pas non plus, les malades ont besoin qu'on les entende, qu'on tente de les comprendre, qu'on les aime un peu. Il y eut aussi quelques pys qui se sont allégrement laissés rouler dans la farine par un patient extrêmement intelligent et manipulateur. Il y a des gens bien et des

cons dans toutes les corporations.

La doctrine du soignant, et elle est légitime, c'est « le malade avant tout ». Moyennant quoi la famille est toujours d'emblée suspecte.

Difficile la plupart du temps, d'obtenir un rendez-vous, d'être entendu par le psy, ou alors trop tard. Il y eut par exemple ce médecin qui, sous prétexte de faire ma connaissance, des mois après avoir commencé à traiter son patient, prend tout ce qu'il lui raconte pour argent comptant et me convoque pour me faire une leçon de morale sur la façon dont je conduisais mon couple.

Il y eut aussi ce jeune interne lors d'une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). Lorsque le malade n'est plus gérable, lorsqu'on ne sait plus quoi faire, qu'il met sa vie en danger et qu'on est impuissant, on peut demander une HDT. C'est un acte extrêmement stressant pour celui qui le demande (à l'époque, il fallait une demande d'un membre de la famille et la signature de deux médecins). On a le sentiment d'emmener son mari en prison, c'est pour son bien, certes, mais on l'enferme contre son gré, et c'est une décision très douloureuse.

Lors d'une de ces HDT, j'ai très vite demandé à rencontrer le jeune interne chef du service, qui ne fut bien sûr pas disponible : le dogme du patient avant tout. C'était un petit bleu prétentieux, qui ne connaissait pas le dossier, ignorait tout l'historique, et se laissa avoir, en ne prenant en compte ni l'intelligence extrême de son patient, ni sa capacité de ruse, ni son plaisir à montrer qu'il était le plus malin et qu'il pouvait berner toute une équipe soignante.

Alors qu'on le croyait à l'abri à l'hôpital, le médecin voulut, à peine trois jours après son admission, le mettre à l'épreuve. Il lui octroya une permission de sortie, il avait prévu une fouille au retour. Mon mari avait les années d'expérience de clinique qui manquaient à l'interne. Il savait bien qu'il serait fouillé. Il acheta néanmoins ses réserves d'alcool, et il s'arrangea pour cacher, dans le parc de l'établissement, quelques fiasques de whisky, dont il but en cachette de bonnes lampées chaque jour.

Dans la semelle de sa chaussure, il glissa une lame de rasoir. Chaque jour de son hospitalisation, aux toilettes, il se fit une entaille sur le bras. Personne ne s'en aperçut.

Le jour de sa sortie, une fois dehors, il exhiba fièrement son bras, sur lequel

on voyait autant de traits sanglants que de jours où il était resté dans le service.

Il était teigneux, orgueilleux et rebelle. Il avait montré qu'il était le plus malin, et que les hospitalisations lorsqu'il n'était pas consentant ne servaient vraiment à rien.

Mais même consentant, lors de ses nombreuses cures de sevrage, il cacha souvent des bouteilles dans les parcs et continua à boire.

Dans ce marasme entraîné par cette double maladie, bipolarité et alcoolisme, les proches ne sont pas épargnés.

Voir chavirer l'homme qu'on aime, voir tous ses talents gâchés et en friche, le voir devenir épave, voir l'immense douleur de vivre qui l'accable est infernal. Lui-même disait un jour qu'il ne savait plus qui il était, et qu'à force de penser la même chose et son contraire, il ne savait plus quand c'était bien lui qui pensait vraiment. Ce sentiment intime de perte de son identité doit être une expérience atroce.

La famille a toujours fait preuve d'une grande patience, d'une grande tolérance, d'une énorme empathie. Je remercie mes enfants d'avoir résisté si bien et d'avoir été tellement aidants dans toutes ces périodes infernales que la maladie de leur père et beau-père leur a fait vivre, et je suis toujours impressionnée par l'équilibre et la solidité qu'ils ont su garder malgré toutes ces galères.

Heureusement, il existe pour les proches des structures qui leur permettent de garder le cap. Il y a sur internet des forums où les proches de bipolaires peuvent parler entre eux, s'épancher et être compris. C'est un soulagement de partager les mêmes expériences et de constater que les paroles et les comportements parfois très destructeurs des bipolaires à l'égard de leurs proches sont si semblables.

Parce qu'il est difficile de ne pas se mettre en question soi-même, et de ne pas être totalement dévasté lorsque celui que vous aimez tant se met à vous détester et vous accuser, par exemple, de lui tuer son ego.

L'UNAFAM, l'union des proches de malades mentaux, m'a aussi beaucoup aidée. J'ai participé à des groupes de paroles animés par une psy formidable, douée d'une vraie empathie et d'une intelligence aiguë, dont l'écoute bienveillante et les synthèses très claires nous aidaient à mettre le

doigt sur les points cruciaux. En particulier, et avant tout, sur comment protéger les enfants. Je me souviens surtout d'une séance où, citadelle imprenable d'habitude, j'ai pleuré en écoutant une dame raconter sa vie, qui était la mienne. Quand on est embarqué, on rame en évitant de trop penser. Quand on entend son histoire racontée de l'extérieur, on en saisit toute l'horreur et on se dit que c'est infernal de vivre cette vie-là.

On s'habitue à la lente anesthésie de la souffrance, mais si tout à coup, on vous raconte votre histoire de l'extérieur, votre souffrance vous saute aux yeux et vous paraît insupportable. A travers mes larmes ce jour-là, j'ai ressenti pour une fois une vraie compassion pour moi-même aussi.

Je vis maintenant depuis plusieurs années loin de mon ex-bipolaire. J'ai retrouvé une vie normale et agréable.

Mais je garde beaucoup de cicatrices de ce lien qui fut aussi douloureux qu'intense, et je reste très malheureuse de savoir qu'il va toujours aussi mal et que sa souffrance reste terrible.