

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N° 203

T H E S E

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de Psychiatrie

par

Pierre-Yves BARS
né le 6 octobre 1983 à Quimper

Présentée et soutenue publiquement le mardi 22 octobre 2013

**LE RAPPORT SUBJECTIF A L'EXPERIENCE MANIAQUE
ET SON IMPACT SUR L'OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE**
Étude qualitative à partir du témoignage de 12 patients bipolaires euthymiques

Président : Monsieur le Professeur Jean-Marie VANELLE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Samuel BULTEAU

Membres du jury : Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE

Monsieur le Professeur Jean-Bernard GARRÉ

Monsieur le Docteur Jean-Christophe LOIRAT

REMERCIEMENTS

Aux patients ayant accepté de participer à ce travail et à leurs médecins.

Aux membres du jury:

Monsieur le Professeur Jean-Marie VANELLE,

Vous avez su nous transmettre l'importance à accorder à la clinique, vous montrer bienveillant et disponible au cours de notre formation.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Soyez assuré de ma grande reconnaissance et de mon plus profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE,

Vous offrez aux étudiants l'accès à un enseignement riche, varié et ouvert.

Vous avez accepté de juger ce travail.

Veillez recevoir ici mes sincères remerciements.

Monsieur le Professeur Jean-Bernard GARRÉ,

La grande qualité de votre enseignement est une chance pour nous.

Vous avez accepté sans hésitation de faire partie de ce jury.

Votre présence m'honore.

Monsieur le Docteur Jean-Christophe LOIRAT,

Vous avez largement contribué à ce travail.

Vous avez accepté avec enthousiasme de faire partie de ce jury.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Samuel BULTEAU,

Tu m'as fait l'honneur de diriger ce travail.

Merci pour la grande pertinence de tes conseils et le plaisir passé à travailler ensemble.

À Louis pour la qualité de tes conseils et ta relecture attentive.

À Claire et à mes proches. En mémoire de mon père.

« Qu'ont-ils entendu, vu et dit ? Qu'ont-ils fait ? Ils ne s'en souviennent qu'à travers un nuage, ou comme un songe ; ils savent seulement qu'ils ont eu le bonheur pendant leur folie. Ils déplorent leur retour à la raison et ne rêvent plus que d'être fous à perpétuité. »

Erasme (Eloge de la folie, 47).

« J'attendais toujours avec impatience l'accès d'agitation qui durait dix à douze heures, plus ou moins, parce que je jouissais pendant sa durée d'une sorte de béatitude... tout me semblait facile, aucun obstacle ne m'arrêtait en théorie, ni même en réalité. Ma mémoire acquérait tout à coup une perfection singulière, je me rappelais de longs passages des auteurs latins. J'ai peine à l'ordinaire à trouver des rimes dans l'occasion, et j'écrivais alors en vers aussi rapidement qu'en prose. J'étais rusé et même malin, fertile en expédients de toute espèce. »

Philippe Pinel (citant un patient de Willis).

PLAN

1. INTRODUCTION (p. 6)
 - 1.1 Généralités sur les troubles de l'humeur (p. 8)
 - 1.2 Généralités sur les troubles bipolaires (p. 9)
 - 1.3 Généralités sur la manie (p. 10)
 - 1.4 Observance médicamenteuse dans les troubles bipolaires (p. 12)
 - 1.5 La conscience des troubles (ou « insight ») dans les troubles bipolaires (p. 15)

2. OBJECTIFS (p.19)
 - 2.1 Objectif principal (p. 19)
 - 2.2 Objectifs secondaires (p. 19)

3. METHODE (p. 20)
 - 3.1 Population (p. 20)
 - 3.2 Procédure (p. 21)
 - 3.3 Analyse (p. 23)
 - 3.4 Aspects éthiques (p. 23)

4. RESULTATS (p. 24)
 - 4.1 Caractéristiques de l'échantillon (p. 24)
 - 4.2 Analyse thématique (p. 26)
 - 4.2.1 Narration de l'épisode (p. 26)
 - 4.2.1.1 Contexte initial (p. 26)
 - 4.2.1.2 Évolution spontanée (p. 27)
 - 4.2.1.3 « Coup d'arrêt » et début d'hospitalisation (p. 36)
 - 4.2.1.4 Hospitalisation et normalisation progressive de l'humeur (p. 37)
 - 4.2.2 Questionnaire (p. 39)
 - 4.2.2.1 Conscience du caractère pathologique de l'épisode (p. 39)
 - 4.2.2.2 Impact de l'épisode (p. 40)
 - 4.2.2.3 Rapport à l'épisode et à la manie (p. 42)
 - 4.2.2.4 Rapport aux soins (p. 44)
 - 4.2.2.5 Connaissance du trouble (p. 45)

4.2.2.6 Capacités d'auto-évaluation de l'humeur (p. 46)

4.2.2.7 Rapport au traitement médicamenteux (p. 46)

5. DISCUSSION (p. 48)

5.1 Qualité du souvenir (p. 48)

5.2 Rapport subjectif à l'épisode maniaque (p. 50)

5.3 Vécu de l'expérience maniaque (p. 52)

5.4 Mise en perspective avec les travaux phénoménologiques de Ludwig Binswanger et les études de Henri Ey (p. 59)

5.5 Impact de l'épisode maniaque et rapport à la maladie (p. 64)

5.6 Implications potentielles pour les soins (p. 67)

5.7 Limites de l'étude (p. 68)

6. CONCLUSION (p. 70)

7. ANNEXES (p. 71)

7.1 Les troubles bipolaires d'après le DSM IV-TR (p. 71)

7.2 Synopsis (p. 72)

7.3 Note d'information aux patients (p. 74)

7.4 Entretiens (p. 76)

- Sophie (p.76)
- Mathieu (p. 83)
- Alice (p. 90)
- Christine (p. 97)
- Amélie (p. 106)
- Jean (p. 116)
- Gaëlle (p. 125)
- Pierre (p. 134)
- Simon (p. 143)
- Éric (p. 151)
- Paul (p. 158)
- Louis (p. 169)

8. BIBLIOGRAPHIE (p. 177)

1. INTRODUCTION :

Les troubles bipolaires sont un ensemble de pathologies fréquemment rencontrées dans la pratique courante. En population générale, la valeur médiane pour la prévalence de ces troubles est évaluée entre 1 et 1,5 %. Il y aurait donc en France 400 à 500 000 personnes souffrant de ce type de pathologies (Rouillon, 2008).

Les sujets qui en souffrent traversent de façon épisodique des phases de dépression alternant avec des phases dites de manie ou d'hypomanie. Ils peuvent alors présenter un ensemble de symptômes dans les registres de l'excitation psychomotrice, la désinhibition et la jovialité. Ce tableau occupe ainsi une place singulière au sein de la clinique car il est communément associé à des qualificatifs à connotation positive et constitue le principal état dont le vécu peut être réputé agréable.

Entre deux épisodes, bon nombre de ces patients présentent des symptômes résiduels ou une souffrance intercritique liée à des éléments dépressifs subsyndromiques ou à des difficultés cognitives (Judd et al., 2008). Ils paraissent cependant lucides (Henri Ey parlait de « *folie d'un moment* »), en mesure de comprendre leur maladie et de saisir l'intérêt d'un traitement médicamenteux préventif au long cours, d'autant que les risques évolutifs leurs ont été expliqué. En effet, en l'absence d'une prise en charge adéquate, l'évolution de ces troubles périodiques est généralement celle d'une maladie chronique de pronostic péjoratif.

Or, nous savons que la prise en charge de ces pathologies fréquentes et invalidantes n'est pas si simple. Tous les psychiatres ont ainsi connu la frustration de voir un patient qui peu de temps après une décompensation maniaque doit être réhospitalisé pour le même motif suite à l'arrêt de son traitement (ce que les anglo-saxons nomment le « *revolving door syndrom* »). Parfois même après une longue période de stabilisation et alors que la maladie et le traitement paraissent être bien acceptés par le patient, le même phénomène se produit.

De quoi s'agit-il alors ? D'un défaut de conscience du trouble ? D'un déni ? D'une ambivalence voire d'une véritable nostalgie de la phase maniaque ? Ou plus simplement d'un défaut d'information ou encore de difficultés d'acceptation d'une maladie chronique ?

Parmi les hypothèses proposées, celle d'une relation nostalgique et d'un rapport en quelque sorte « addictif » à la manie est souvent mise en avant par les soignants, ce qui renvoie à

l'idée d'une volonté plus ou moins consciente de provoquer à nouveau cet état. Cette vision paraît en effet compatible avec l'idée que nous pouvons nous faire du vécu de cette expérience singulière. Sur ce point les études qui ont été menées sont rares et apportent des résultats contradictoires. Elles insistent en tous cas sur le fait qu'il existe un écart important entre les représentations que peut se faire le praticien de l'épisode pathologique et le vécu subjectif du patient.

Mais finalement, en dehors de quelques témoignages littéraires, que savons-nous de l'expérience maniaque et du souvenir qu'en gardent les patients ? En conservent-ils seulement un souvenir précis ? Et si tel est le cas, quelle en est sa nature ? Que savons-nous par ailleurs de l'impact d'une telle expérience sur la vie quotidienne une fois l'humeur rétablie ?

Lors de mon internat, j'ai été amené à rencontrer plusieurs patients qui en dehors de tout épisode dépressif caractérisé se disent envahis par un vécu dépressif ou subdépressif longtemps après la fin de leur épisode maniaque, ils se présentent volontiers plaintifs et paraissent « vides », « désenchantés », comme si leur euthymie ne les satisfaisait plus. Existe-t-il une « trace », une « cicatrice », une « empreinte maniaque » en dehors des éventuels symptômes résiduels ?

D'autre part, si les phases maniaques marquent les esprits, il est bien rare que nous nous autorisions à en reparler avec le patient. Une fois l'épisode passé, l'objectif principal des soignants est alors de travailler avec le patient et son entourage à éviter une nouvelle décompensation. Mais ne serait-il pas intéressant de penser ces prises en charge en explorant avec le sujet son expérience subjective ?

Ainsi, l'idée de ce travail est née de ces questions et nous nous sommes donné comme objectif de tenter d'y répondre en recueillant le témoignage des intéressés et en tentant de nous rapprocher au plus près de leur vécu.

1.1 Généralités sur les troubles de l'humeur

Comme le précisent les deux principales classifications des troubles mentaux (le DSM-IV-TR, quatrième version révisée du Manuel Diagnostique et Statistique de l'Association Américaine de Psychiatrie, datant de 2000, et la CIM-10, dixième version de la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé, datant de 1993), les troubles de l'humeur (*mood disorders*) rassemblent « des troubles dont la caractéristique principale est une perturbation de l'humeur ».

Il s'agit là du domaine le plus important de la santé mentale. D'une part parce que ces troubles sont très fréquents dans la population générale et d'autre part parce qu'ils sont potentiellement très invalidants. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Université de Harvard et la Banque Mondiale ont évalué le coût humain et financier des affections médicales et des accidents responsables de handicaps invalidants et de morts prématurées. Dans la liste des dix premières causes figurent cinq affections mentales, au premier rang desquelles les maladies dépressives et les troubles bipolaires. Il est prévu en outre une augmentation nette de ces troubles dans les vingt ans à venir.

Mais tout d'abord qu'est-ce que l'humeur ? Dans le glossaire des termes techniques de ces deux classifications, elle est définie comme « une émotion globale et durable qui colorie la perception du monde ». Précédemment en France, Jean Delay était parvenu à une description encore plus fine : « *cette disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives, qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.* » Pierre Deniker utilisait quant à lui la métaphore de la « *température de l'âme.* »

Contrairement à l'affect qui se réfère à des fluctuations de l'« atmosphère » émotionnelle, l'humeur se réfère donc à un climat émotionnel plus global et plus stable. Les perturbations de l'humeur sont difficiles à mettre en mots, l'affect et l'humeur étant des vécus beaucoup plus que des pensées, des éprouvés subjectifs que le sujet tente de conceptualiser et de verbaliser. L'humeur peut être définie comme la fonction affective régulant nos états émotionnels et c'est sa défaillance qui permettrait de rendre compte des troubles dépressifs et maniaques. Il est cependant important de souligner que les syndromes cliniques qui correspondent à cette dénomination touchent principalement l'humeur ainsi définie mais également d'autres sphères et d'autres fonctions comme les cognitions et le comportement.

1.2 Généralités sur les troubles bipolaires

Au sein des troubles de l'humeur, les troubles bipolaires occupent une place importante. Il s'agit de troubles récurrents alternant des phases d'expansion de l'humeur avec une augmentation de l'énergie et des activités (manie ou hypomanie), et des phases de baisse de l'humeur (dépression). En fonction des modalités cliniques et évolutives, on en distingue différentes formes (Annexe 1). Ces phases symptomatiques sont entrecoupées de périodes d'intervalles libres plus ou moins longues, dites intercritiques. Le trouble bipolaire dans sa forme typique (type I) représente pour certains auteurs la plus médicale des affections mentales, « ce qu'il y a de plus proche d'une maladie proprement dite » (Baldessarini, 2000).

Selon l'intensité des crises maniaques et l'évolution clinique, plusieurs types de troubles bipolaires sont distingués. Le trouble bipolaire de type I, autrefois appelé psychose maniaco-dépressive est le plus typique et le plus anciennement étudié. C'est une maladie pour laquelle il existe des traitements efficaces, à condition d'être diagnostiquée, acceptée comme telle par le patient et son entourage, avec une bonne alliance thérapeutique et une observance médicamenteuse. Le traitement du trouble bipolaire de type I nécessite la prise très régulière de lithium ou d'un autre médicament régulateur de l'humeur (anticonvulsivant le plus souvent), parfois en association. Le traitement préventif (prophylactique) vise pendant la période intercritique à prévenir ou atténuer la récurrence des accès aigus. Il est idéalement associé à un suivi médical régulier, voire à des mesures psychothérapeutiques.

Non correctement prises en charge, ces pathologies peuvent se compliquer :

- D'une évolution plus sévère des troubles avec l'apparition de cycles rapides (plus de quatre épisodes par an) et l'apparition de troubles associés tant psychiatriques (abus, dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives illicites (Weiss et al., 2007), troubles anxieux), que somatiques (troubles cardiovasculaires, diabète, etc...).
- De tentatives de suicide, voire de suicide (15% des patients ayant un trouble bipolaire décèdent par suicide soit un risque 20 fois plus élevé que le reste de la population (Tondo et al., 2003)).
- D'actes médicolégaux liés à la désinhibition psychocomportementale survenant au cours de certains épisodes bipolaires (Senon et al., 2006).
- D'une désinsertion, familiale, professionnelle et sociale (Calabrese, 2003; Hirschfeld et al., 2003).

- D'une dégradation significative de la qualité de vie (Michalak et al., 2005)

L'ensemble de ces risques nécessite une prise en charge précoce et adaptée mais nous savons aujourd'hui qu'il s'écoule en moyenne 8 ans (Haute Autorité de Santé, 2009) entre le début des troubles et la confirmation du diagnostic.

Si le vécu dépressif est très fréquent et durable, et bien que la dépression occupe plus de temps dans la vie du malade, il ne s'agit pas d'une maladie dépressive proprement dite, à traiter comme telle par les médicaments antidépresseurs et des psychothérapies réglées, comme pour la dépression récurrente unipolaire. En effet, la pierre angulaire, l'élément cardinal qui caractérise la maladie bipolaire, c'est la manie (ou l'hypomanie).

1.3 Généralités sur la manie

Le terme de « manie » a servi en Grèce pour désigner la folie, et c'est peut-être parce que le « maniaque » offre l'image la plus pittoresque du « fou » que l'usage du mot qui le désignait s'est concentré sur cet aspect particulier et si caractéristique des « débordements de l'esprit ». Au cours de l'histoire de la psychiatrie, la notion de manie s'est appliquée d'abord aux formes agitées et au « trouble général » des facultés et elle est devenue un moment synonyme de « délire général ». Pendant longtemps, les plus grands psychiatres ont employé ce terme qui nous est devenu familier dans un sens plus vague et plus général que celui sur lequel l'accord s'est fait.

La manie a été abondamment décrite au début du 19^{ème} siècle, notamment par Philippe Pinel et Jean-Étienne Esquirol. Sous le nom de « manie simple », « franche », « primitive », « idiopathique » s'est dégagé toujours plus nettement le type clinique que nous connaissons et qui a été intégré en France dans les psychoses circulaires, périodiques ou intermittentes par Falret, Baillarger et Magnan, tandis qu'en Allemagne après que Griesinger eut indiqué la voie, il est devenu avec Kraepelin partie intégrante de la psychose maniaco-dépressive.

La célèbre étude psychiatrique de Henri Ey rédigée en 1954 a repris cette abondante littérature en commençant par cette déclaration : « *le tableau clinique de la manie est tellement simple que c'est celui que l'on apprend le premier aux débutants* ». Il correspond en effet au trouble mental aigu le plus typique et le plus anciennement reconnu, car c'est une des

causes majeures d'agitation. Il s'agit d'une période bien délimitée d'exaltation de l'humeur qui devient euphorique et expansive et souvent agressive et hyperréactive. L'épisode maniaque est généralement d'installation rapide sinon brutale, commençant parfois de façon stéréotypée par un symptôme annonciateur nommé « signal symptôme ». Pour établir un diagnostic de manie, un certain nombre de signes cliniques doivent se trouver associés et présents pendant une certaine durée. Ce sont les critères diagnostiques adoptés par un consensus de cliniciens que l'on retrouve dans les classifications et qui sont précisés dans l'encadré ci-dessous.

Critères diagnostiques de l'épisode maniaque selon le DSM-IV-TR

Un épisode maniaque est défini comme une période nettement délimitée d'élévation de l'humeur ou d'humeur expansive ou irritable. Cette période doit durer au moins une semaine ou moins si une hospitalisation est nécessaire. Au moins 3 des symptômes suivants doivent être présents (4 symptômes si l'humeur est seulement irritable) :

- Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
- Réduction du besoin de sommeil
- Plus grande communicabilité que l'habitude ou le désir de parler constamment
- Fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent
- Distractibilité (l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants)
- Augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice
- Engagement excessif dans les activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables (par exemple la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables)
- Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte

La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales, ou des relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir les conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien s'il existe des caractéristiques psychotiques.

Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance (donnant lieu à un abus, médicament) ou d'une affection médicale généralisée (hyperthyroïdie).

L'état maniaque avéré est typique et facile à reconnaître. Il y a une rupture dans le comportement habituel de la personne, qui devient excitée et euphorique, ou bien encore irritable. De nombreux symptômes peuvent s'inscrire dans le registre clinique de la manie qui se présente de façon différente d'une personne à l'autre. Cette euphorie, cette énergie et cette apparente « joie de vivre » sont pathologiques dans la mesure où elles vont conduire cette personne à des actes inconsidérés, extravagants, perturbant gravement et parfois de façon irréversible son insertion sociale, ses relations conjugales et familiales. Le plus souvent, une hospitalisation est nécessaire, et fréquemment sans le consentement du patient. . Les états maniaques débutent en règle générale de façon soudaine, parfois après une privation de sommeil ou un stress lié à un événement de vie. Dans la moitié des cas, un épisode dépressif majeur précède ou suit immédiatement l'épisode maniaque. Laisse à lui-même, l'épisode maniaque dure classiquement trois ou quatre mois (Angst et Presig, 1995) et finit par disparaître.

Il faut insister sur l'effet parfois dévastateur d'un épisode maniaque, ces sujets risquent de perdre leurs amis et même leurs proches, qui auront du mal à comprendre que le comportement insupportable correspondait à une véritable maladie. Ils seront déconsidérés, auront perdu la confiance des autres, leur situation, leur conjoint, leur réputation, parfois tous leurs biens. Tout cela représente aussi des événements de vie négatifs pouvant accentuer une perte de l'estime de soi, et joue un rôle dans le comportement suicidaire, ainsi que l'abus d'alcool, de drogues et de médicaments.

1.4 Observance médicamenteuse dans les troubles bipolaires

Les difficultés d'observance dans les maladies chroniques ne sont pas spécifiques aux troubles bipolaires et constituent un enjeu majeur de santé publique. Elles sont évaluées toutes pathologies confondues à environ 50% (OMS, 2003). Le type de malobservance le plus fréquent est de loin l'observance intermittente du traitement médicamenteux (Colom et Vieta, 2002).

Pour ce qui est des troubles bipolaires, l'inobservance moyenne est élevée, évaluée à 42% (Perlick et al., 2004). La durée moyenne des périodes d'observance complète au lithium a quant à elle été évaluée à 65 jours (Johnson et Mcfarland, 1996).

Très étudiée dans les troubles schizophréniques, l'observance a cependant été le sujet de peu de travaux spécifiques parmi les milliers d'articles sur les troubles bipolaires. De l'avis de tous il s'agit pourtant du premier problème clinique et de la première cause de rechute. Plusieurs études ont par ailleurs démontré que la bonne observance était positivement corrélée à une diminution du nombre d'épisodes (Kulhara et al., 1999), une meilleure évolution clinique (Keck et al., 1998) et constituait le meilleur prédicteur d'évolution favorable à 15 ans (Tsai et al., 2001).

Les décompensations maniaques consécutives à l'arrêt du traitement médicamenteux sont fréquentes et font partie du quotidien du psychiatre.

Pour mémoire, rappelons la citation historique (traduite par nos soins) de l'illustre John Cade, psychiatre australien qui le premier a démontré l'efficacité des sels de lithium dans le traitement et la prévention des troubles bipolaires, à propos de l'un de ses premiers succès :

« Ce fût avec le plus intense sentiment de déception que six mois plus tard je dû l'admettre à nouveau à l'hôpital plus maniaque que jamais, mais je fus partiellement consolé lorsque son frère m'informa que Bill était devenu si confiant après s'être senti bien durant plusieurs mois qu'il était devenu moins adhérent au traitement pour finalement cesser totalement de le prendre six semaines plus tôt » (Cade, 1978).

Mogens Schou, psychiatre danois qui bien des années plus tard a repris les découvertes de Cade et popularisé cette pratique parlait lui de l'adhésion au traitement comme la partie la plus difficile de l'exercice et l'assimilait même à un « combat ».

Il décrivait l'inobservance comme un phénomène complexe dont les causes pouvaient être multiples et tenta d'en faire la liste (Schou, 1997) :

- Information insuffisante ou négligence
- Traitement jugé inefficace
- Traitement tellement efficace que s'installe un sentiment de ne plus être malade
- Effets indésirables
- Contrôle de l'humeur vécu de façon insupportable
- Pression médiatique ou entourage « antidrogue »
- Nostalgie hypomaniaque
- Phase hypomaniaque sous traitement et arrêt
- Prise intermittente entraînant une hypomanie voire une manie

Kay Jamison, psychiatre américaine souffrant elle-même d'un trouble bipolaire, est parvenue dans une étude qui a fait date (Jamison et al., 1979) à mettre en évidence les différences de point de vue entre malades et médecins. Pour ce faire elle a comparé les raisons d'inobservance avancées par un groupe de 47 patients (dont 38 étaient atteints de troubles bipolaires) d'un côté et par un groupe de 50 psychiatres de l'autre.

Alors que les médecins invoquaient le fait de « ne pas ressentir le besoin du traitement » (qu'ils assimilaient pour deux tiers d'entre eux à l'équivalent d'un déni) comme de loin la première cause d'inobservance, les patients peu observants mettaient eux en avant des motifs bien différents, avec par ordre de fréquence :

- 1- Humeur artificiellement contrôlée par un médicament
- 2- Nostalgie maniaque
- 3- Sentiment dépressif
- 4- Maladie chronique symbolisée par le traitement

Et si pour eux le traitement permettait davantage de prévenir les rechutes maniaques que dépressives, la principale motivation de leur observance était la crainte de la dépression.

D'autres études plus récentes (Pope et Scott, 2003 ; Morselli et Elgie, 2003) ont confirmé depuis la persistance de ce « fossé » subjectif entre patients et psychiatres dans les raisons invoquées pour l'inobservance du traitement.

Pour ce qui est des facteurs de risque objectifs liés à une mauvaise observance dans les troubles bipolaires, ont été identifiés (Perlick et al., 2004 ; Sajatovic et al., 2011) :

- Un abus de substance
- Un trouble de la personnalité
- L'isolement social, le célibat
- Un insight ou une connaissance limitée du trouble
- Des difficultés avec les effets secondaires (et surtout les changements cognitifs, une prise de poids, une léthargie, des tremblements et des troubles de la coordination)

Dans une moindre mesure le sexe masculin, un petit nombre d'épisodes, et un jeune âge peuvent être incriminés (Perlick et al., 2004).

D'autres auteurs se sont davantage intéressés au rapport à la maladie (Kleindienst et Greil, 2004), à la relation médecin-malade (Slavney, 2005), ou encore aux enjeux de la psychothérapie (Colom et al., 2003) dans une tentative de compréhension du problème.

Goodwin et Jamison (2007) concluent que les limites de ces études tiennent au fait que tous les facteurs ne sont jamais pris en compte et qu'ils interagissent de façon différente d'un individu à l'autre. Par ailleurs, parmi les plus importantes variables, certaines sont très difficiles à mesurer (croyances, attentes, intuitions, rapport subjectif coût/bénéfice) et sont autant de dimensions cognitives atteintes dans les troubles de l'humeur.

Plusieurs moyens ont démontré leur efficacité pour limiter le phénomène d'inobservance (Corruble et Hardy, 2003) :

- remise d'un document d'information sur le traitement
- soutien d'un membre de l'entourage pour l'administration du traitement
- utilisation d'un pilulier
- réduction de la nombre de prises quotidienne
- évaluation clinique régulière
- dosages plasmatiques
- repérage et traitement des effets indésirables, diminution de la lithiémie si besoin
- éducation par rapport aux signes précoces de rechute
- psychothérapie de soutien ou cognitive
- participation à un groupe de malades

Parmi les enjeux de l'observance, la conscience du trouble occupe une place particulière et a fait l'objet de nombreux travaux ces dernières années.

1.5 La conscience des troubles (ou « insight ») dans les troubles bipolaires

L'insight est un terme anglais sans équivalent en français. Ce terme a été essentiellement développé à partir d'études sur les troubles schizophréniques. Depuis plusieurs années, son emploi s'est généralisé dans la littérature pour désigner la perception par le patient de sa maladie, sa clairvoyance au sujet de ses troubles. Cependant, l'insight est un concept dont la

définition n'est pas univoque et qui fait appel à des processus complexes (jugement, conscience verbalisée, reconnaissance) (Jaafari et Markova, 2011).

Lors des épisodes

La plupart des patients gardent malgré l'intensité de leurs épisodes maniaques ou dépressifs une certaine conscience de leur pathologie. Les patients peuvent rester à un niveau intermédiaire dans cette dissipation de l'insight. Il peut d'ailleurs y avoir une perte de contrôle comportemental en même temps qu'une conservation du discernement. C'est ce que les anciens auteurs appelaient la « folie lucide » ou « folie partielle ». Le patient est débordé par ce qu'il ne peut contrôler : « c'est plus fort que moi ».

On peut distinguer ainsi quatre niveaux dans la perte de lucidité et de contrôle, au cours de la manie en particulier (Bourgeois, 2010):

- Conscience (et plaisir) d'être inhabituellement énergique et euphorique
- Conscience du trouble vacillante avec perte du contrôle des conduites (passage à l'acte)
- Phase psychotique avec perte complète de conscience du trouble et du contrôle comportemental
- Délires, hallucinations, confusion.

Ces différents stades peuvent être en partie superposés aux trois stades de la manie décrits par Carlson et Goodwin (1973) dans le tableau ci-après.

Plusieurs études confirment que la conscience des troubles est variable selon la sévérité clinique de l'épisode (Ghaemi, 1997 ; Ghaemi et Rosenquist, 2004). Ainsi, plus le tableau maniaque est intense et s'associe à des symptômes psychotiques, moins le malade est en mesure de décrire son état. A contrario, plus une note anxieuse ou dépressive est présente, plus l'insight s'améliore (Pini et al., 2003). D'autres auteurs ont mis en évidence que le sexe masculin et une faible durée de maladie étaient également des facteurs de risque de mauvais insight durant la phase pathologique (Yen et al., 2004). Un insight conservé ou retrouvé accompagne habituellement une bonne alliance et compliance thérapeutique (Masson et al., 2001).

Les stades de la manie selon Carlson et Goodwin (1973)

	Stade 1	Stade 2	Stade 3
Humeur	Labilité des affects. Prédominance de l'euphorie. Irritabilité si contrarié.	Dysphorie croissante. Dépression, hostilité croissante, colères.	Dysphorie nette. Panique, désespoir.
Cognition	Expansivité, grandiosité. Confiance en soi accrue. Pensée cohérente mais parfois tangentielle, préoccupations sexuelles et religieuses. Accélération des idées.	Fuite des idées. Désorganisation cognitive. Idées délirantes.	Relâchement et incohérence des associations. Idées délirantes bizarres. Hallucinations (un tiers des patients), désorientation spatio-temporelle, idées de référence occasionnelles.
Comportement	Hyperactivité psychomotrice. Tachylogorrhée, dépenses inconsidérées, tabagisme. Abus téléphoniques.	Accélération psychomotrice intense et continue, pression langagière, agressions.	Activité psychomotrice frénétique et souvent bizarre.

A distance des épisodes

Peu d'études ont fait l'objet de recherche sur ce sujet. Elles ont mis en évidence que les patients bipolaires avaient globalement de bonnes capacités d'insight en sortie d'épisode et qu'elles s'amélioraient encore à distance de celui-ci (Ghaemi, 1997 ; Sturman et Sproule, 2003 ; Varga et al., 2006 ; Banayan, 2006).

A notre connaissance, une seule étude qualitative a été menée sur le rapport subjectif qu'entretiennent les sujets avec leur trouble bipolaire (Lobban et al., 2012) mais il s'agissait d'une étude uniquement centrée sur les conséquences positives d'être atteint de ces troubles. Par ailleurs, l'échantillon de patients étudié était constitué de sujets présentant un trouble bipolaire de type I ou de type II et ayant répondu eux-mêmes à l'annonce diffusée pour la réalisation de l'étude.

Le travail qui suit se donne lui pour objectif en recueillant le témoignage spontané du patient quant aux souvenirs de la totalité de l'expérience maniaque de rechercher les éléments pouvant faire évoquer un rapport nostalgique à ces phases puis de voir si cela constitue un facteur de risque d'inobservance fréquent. Il souhaite par ailleurs se rapprocher au plus près du vécu des sujets pour en dégager des caractéristiques communes.

2. OBJECTIFS

2.1 Objectif principal

Cette étude souhaite répondre à la question suivante : le potentiel facteur d'inobservance qu'est le rapport nostalgique à l'état maniaque est-il une réalité?

2.2 Objectifs secondaires

Ensuite, sur la base des témoignages recueillis, nous avons cherché à :

- Apporter une proposition de description de l'expérience maniaque
- Réfléchir à l'impact d'une telle expérience sur la vie quotidienne des patients, le vécu de la maladie et les soins apportés

3. METHODE

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-structurés uniques conduits auprès de douze patients.

L'outil méthodologique utilisé dans cette étude a été l'analyse thématique (Blanchet et Gotman, 2010). Il s'agit d'une approche basée sur l'observation attentive de chaque cas individuel puis d'une recherche d'une cohérence thématique inter-entretiens.

3.1 Population

Afin de pouvoir remplir les objectifs de l'étude nous avons recherché des patients volontaires correspondant aux critères ci-dessous :

Critères d'inclusion :

- âgés de 18 à 60 ans (afin de limiter les biais en lien avec de possibles troubles cognitifs, fréquents dans la population étudiée passée cette limite d'âge (Young, 2006))
- diagnostic de trouble bipolaire type I tel que décrit dans le DSM IV-TR (Annexe 1)
- délai de plus de trois mois de rémission depuis la fin du dernier épisode maniaque
- suivi régulier par un psychiatre et accord de celui-ci

Critères de non inclusion :

- persistance de symptômes psychotiques
- consommation actuelle de toxiques
- incapacité ou difficulté à participer à un entretien interactif (déficience intellectuelle, troubles cognitifs évidents, etc...)

Critère d'exclusion :

- Episode affectif maniaque, dépressif ou mixte en cours (Young Mania Rating Scale (YMRS) supérieure à 6 et/ou Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) supérieure à 15).

3.2 Procédure

Comme il s'agissait d'une étude observationnelle, nous avons cherché à recruter une dizaine de patients aux expériences variées afin d'obtenir une large base de données et pouvoir ainsi remplir l'objectif de l'étude. Nous avons contacté par courriel à partir du mois de février 2013 l'ensemble des praticiens hospitaliers exerçant dans les services de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes ainsi qu'un spécialiste exerçant dans une clinique de la ville. Ces psychiatres, s'ils acceptaient de participer à l'étude, pouvaient nous renvoyer par courriel les coordonnées des patients afin que nous les contactions par téléphone pour fixer un rendez-vous en fonction de leurs disponibilités. Avant l'entretien, l'examineur avait pris connaissance des antécédents du patient via l'accès à son dossier médical. Les entretiens se sont déroulés sur les lieux habituels de consultation entre mi-mai et fin juin 2013. Ils étaient enregistrés à l'aide d'un ordiphone avant d'être intégralement retranscrits par informatique sur fichier Microsoft Word par l'examineur. Ils duraient un peu plus d'une heure et se déroulaient en trois temps (Annexe 2).

Les patients étaient tout d'abord invités à restituer librement les souvenirs de leur épisode maniaque. S'ils en avaient fait plusieurs, un ou deux épisodes marquants étaient choisis. L'examineur respectait au maximum la narration spontanée mais s'autorisait par moment à faire préciser certains points ou à guider le témoignage pour s'approcher au plus près de la réalité du vécu du sujet.

Ensuite, huit questions leurs étaient posées afin d'explorer de façon plus systématique plusieurs dimensions telles que :

- la conscience du caractère pathologique de l'épisode
- l'impact de l'épisode
- le rapport à l'épisode et à la manie
- le rapport aux soins
- la connaissance du trouble
- la capacité d'auto-évaluation de l'humeur
- le rapport au traitement médicamenteux

Enfin, trois échelles exploraient la qualité de vie du sujet (WHOQOL-26, World Health Organization Quality Of Life-26 items) ainsi que son humeur au moment de la passation (MADRS et YMRS).

- L'échelle de qualité de vie de l'OMS version abrégée (WHOQOL-26):

Il s'agit d'une version courte de l'échelle WHOQOL-100. Cette échelle correspond à la définition de la qualité de vie de l'OMS. Il s'agit d'une échelle générique qui apprécie la qualité de vie liée à la santé sous la forme d'un auto-questionnaire rempli par le sujet (en 8 à 12 minutes) en fonction de son ressenti par rapport à son état au cours des quatre dernières semaines. La corrélation item-échelle et la consistance interne sont assez bonnes. Pour chacune des 26 dimensions explorées, le patient cote sa réponse de 1 à 5 (exemple de l'item 18: «Êtes-vous satisfait de votre capacité à travailler ?» Réponse : de 1: pas du tout satisfait à 5: très satisfait)

- L'échelle de dépression de Montgomery et Asberg (MADRS):

Il s'agit d'une échelle d'hétéro-évaluation de la sémiologie dépressive en 10 items. Elle est courte et d'un emploi relativement facile. Elle est sensible au changement, différencie bien les degrés de gravité de la dépression et constitue donc un bon indice global. Elle est très utilisée dans les essais de psychotropes et lorsque l'on veut avoir un témoin de l'intensité dépressive comme variable de contrôle.

- L'échelle de manie de Young (YMRS):

Il s'agit d'une échelle d'hétéro-évaluation de l'intensité des symptômes de la manie qui s'inspire de l'échelle MSRS (Manic State Rating Scale de Beigel-Murphy).

L'échelle comporte 11 items, son contenu rassemble les symptômes typiques de la manie avec une gradation en fonction de l'intensité de chaque item. La majorité des essais cliniques concernant la manie utilisent cette échelle.

3.3 Analyse

Les témoignages retranscrits dans leur intégralité ont été lus plusieurs fois et annotés en détails. Ces notes étaient résumées et commentées par unités spécifiques de narration. Les notes initiales étaient regroupées en sous-thèmes. Avec ce transfert d'une étape de notes à une étape de sous-thèmes, les croyances et constructions présentes dans le récit des patients étaient rendues saillantes.

Une fois qu'un certain nombre de sous-thèmes étaient mis en évidence, il devenait clair que certains d'entre eux pouvaient être naturellement rapprochés, nous avons alors créé des thèmes représentant ce groupe à un niveau plus théorique.

Par ailleurs, au fil des témoignages il nous est apparu évident que les éléments se rapportant au vécu de différents moments de l'épisode (contexte initial, début d'épisode, milieu d'épisode, hospitalisation, fin d'épisode) ne pouvaient être mis sur le même plan. Nous avons donc pris le parti de les étudier séparément.

La rationalisation, la restructuration et la remise en ordre de ces textes et thèmes s'est poursuivie tout au long du processus. La subjectivité des analystes (l'examineur et son directeur de travail) particulièrement au travers de leurs notes et interprétations était pondérée par une lecture indépendante des entretiens et une mise en accord continue.

3.4 Aspects éthiques

Une note d'information validée par le département recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (Annexe 3) était signée par chaque patient avant le début de l'entretien. Leur anonymat était par ailleurs garanti pour le travail à suivre, l'examineur leur attribuant à chacun un prénom au hasard. Les éléments révélés au fil des entretiens permettant de les identifier étaient par ailleurs masqués lors de la retranscription.

4. RESULTATS

4.1 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Grâce à la participation de huit médecins nous avons obtenu un échantillon de douze patients dont les caractéristiques cliniques sont détaillées dans le tableau ci-après.

Caractéristiques cliniques de l'échantillon

	Age	1er EM	n. EM	del. EM	MADRS	YMRS	WHOQOL
Sophie	29	28	1	0,6	1	3	103
Mathieu	22	20	4	0,5	11	4	95
Alice	49	19	3	21	3	2	90
Christine	57	30	>5	0,75	3	0	93
Amélie	49	20	5	3,75	5	2	103
Jean	47	38	3	0,25	8	1	80
Gaëlle	52	27	2	0,75	10	0	82,5
Pierre	55	54	1	0,75	3	0	109
Simon	45	21	>>5	0,33	22	0	68
Eric	42	26	5	0,75	2	0	83
Paul	31	19	3	0,5	0	0	104
Louis	36	31	2	3,75	0	0	110
moyenne	42,8	27,75	n. c.	2,8	5,7	1	93,4
écart-type	11,1	10,1	n. c.	5,9	6,3	1,4	13,1

1^{er} EM : âge au premier épisode maniaque répertorié

n. EM : nombre d'épisode(s) maniaque(s) antérieur(s) et répertorié(s)

del. EM : délai depuis la rémission clinique du dernier épisode maniaque (en années)

n. c. : non calculé

Onze étaient des patients ambulatoires, dont cinq parmi eux étaient suivis en clinique, et un seul était hospitalisé au moment de l'entretien.

Pour l'âge du premier épisode maniaque, de forts doutes existaient pour le patient le plus «âgé» (Pierre) quant à l'existence d'épisodes maniaques ou tout au moins hypomaniaques antérieurs. Le plus probable est qu'il s'agisse en fait d'un trouble bipolaire de type II ayant évolué en un type I.

Pour deux patients (Christine et Simon), le nombre exact d'épisodes maniaques était tellement élevé que difficile à préciser. La moyenne et l'écart-type n'ont ainsi pu être calculés précisément.

Le seul patient (Simon) ayant obtenu un score supérieur à 15 à l'échelle MADRS a tout de même été inclus puisque sa situation particulière (événement personnel récent douloureux) reflétait davantage un trouble de l'adaptation qu'un véritable épisode dépressif caractérisé, il ne remplissait notamment pas le critère de durée.

Dans l'échelle de qualité de vie, outre la nécessité d'un traitement médical quotidien, les dix dimensions où les scores les plus bas ont été retrouvés sont dans l'ordre:

- La sexualité (2,75)
- La capacité de travail (2,9)
- La capacité de concentration (3,2)
- L'énergie (3,25)
- L'apparence physique (3,3)
- La satisfaction de soi (3,4)
- Les croyances personnelles (3,4)
- Le caractère agréable de la vie (3,4)
- Les sentiments négatifs (3,5)
- Le manque de moyens financiers (3,6)

4.2 ANALYSE THEMATIQUE

Les éléments qui sont apparus les plus régulièrement lors des deux premiers temps des entretiens (narration de l'épisode et questionnaire) sont regroupés en thèmes et sous-thèmes. Chaque sous-thème est illustré par une ou plusieurs citations considérées comme représentatives.

4.2.1 Narration de l'épisode

Les thèmes et sous-thèmes retrouvés sont présentés de manière chronologique selon les quatre phases distinguées au sein de l'épisode qui sont:

- Le contexte initial
- L'évolution spontanée
- Le «coup d'arrêt» et le début d'hospitalisation
- La poursuite de l'hospitalisation et la normalisation progressive de l'humeur

4.2.1.1 Contexte initial

Deux sous-thèmes ont été identifiés pour cette première phase.

- **Stress existentiel**

Dans le récit de sept patients, nous retrouvons ainsi la notion d'un événement de vie associé à une charge émotionnelle importante.

Sophie : « *...beaucoup de surmenage et toute la fatigue qui allait avec l'accouchement.* »

Amélie : « *...au chômage, revenue vivre chez mes parents, l'impression d'être inutile.* »

« *Je devais aller à Paris et Bordeaux seule revoir des personnes proches que je n'avais pas vu depuis longtemps [...] J'avais une appréhension.* »

Jean : « *Départ de ma femme.* »

Gaëlle : « *Lettre de mon père, ça a déclenché quelque chose en moi, doublement mal, la colère, la haine même* »

« Bonheur d'avoir ma fille mais appréhension de ce petit être, [...] comme moi ? »

Pierre : « Premier livre, projet très lourd. Angoisse, pression d'un nouveau métier »

Simon : « Je venais de vivre quelque chose de dur avec mon amie, [...] en cascade du décès de mon père »

Éric : « L'arrivée d'une nouvelle collègue, je savais qu'elle était meilleure que moi. »

- Période particulièrement favorable

Cinq patients décrivent une succession de bonnes nouvelles qui a fait le lit de l'émergence de l'accès maniaque.

Alice : « J'avais réussi des concours, j'avais 18 ans, j'allais vivre à Paris... »

Christine : « J'avais arrêté les traitements parce que j'avais tellement passé une période super chouette...je me suis dit ça y est c'est gagné »

Mathieu : « J'avais eu une bonne nouvelle, c'était l'été, j'me sentais de mieux en mieux, tellement bien que j'estime ne plus avoir besoin de médicament »

Louis : « Je passais le permis bateau avant d'aller en congés chez les cousins dans le midi »

4.2.1.2 Évolution spontanée

Au fil de l'analyse des résultats, cinq thèmes se détachent de l'évocation de cette période :

- la délivrance
- l'excellence
- l'échappement
- l'inconscience
- le malaise

A] LA DÉLIVRANCE

Ce terme illustre la levée des contraintes décrite par les patients.

- Libération

Six patients décrivent le sentiment d'être débarrassé de toute pression.

Simon : « On a juste l'impression d'être vivant, débridé, y'a plus d'entrave »

Paul : « toutes les craintes normales, toutes les barrières se lèvent »

« Enfin moi qui était réservé, renfermé, qui avait des doutes, j'ai passé ce cap-là, on se dit j'ai survécu à la dépression, ça doit être l'état normal, trop plein de libération, plus de boulet au pied »

« Au moment où je reprends un peu la respiration, le goût à la vie »

Pierre : *« Vécu beaucoup de dépressions, telle différence, comme si la santé revenait après tous les efforts, comme une récompense »*

- Sentiment de bien-être

Neuf sujets qualifient leur état d'agréable

Sophie : *« Marrant, moins de platitude »*

Amélie : *« C'est sûr que quand je suis comme ça j'ai l'impression que je suis super bien »*

Mathieu : *« On n'a pas l'impression d'aller si bien, on se trouve bien si vous voulez »*

Éric : *« période plus qu'agréable, exaltante »*

Paul : *« On voit ça comme de l'enthousiasme, un nouvel élan »*

« Bien être réel, ça peut avoir un côté agréable »

Louis : *« grisant, plutôt agréable »*

« On se sent bien, agréable, j'étais un peu euphorique. Moi j'me sentais bien »

Pierre : *« Enfin la vraie vie ? La vie est belle, c'est vraiment génial, très très agréable »*

« De plus en plus content de moi, enfin la vie du bon côté, belle et légère »

Alice : *« Forcément j'étais bien »*

Christine : *« J'allais bien, euphorie complète »*

« Je me sens normal, la vie va bien, tout va bien »

B| L'EXCELLENCE

Ce terme défini comme un haut degré de perfection rend bien compte de l'ensemble des éléments positifs rapportés lors des entretiens.

- Énergie décuplée et hyperactivité

Onze patients rapportent un sentiment d'augmentation significative de leurs capacités physiques et instinctuelles.

Mathieu : *« ... j'étais très excité, je mangeais très peu, je dormais très peu, je sortais très souvent, tout le temps même »*

« *J'monte très très haut, j'vis à 200 à l'heure* »

Alice : « *je marchais, je marchais, je marchais...* »

Christine : « *... je déplaçais les meubles* »

Amélie : « *Machines à laver à l'aurore, faire tout un tas de trucs* »

« *La nuit hyperexcitée, je me suis levée pour manger* »

Jean : « *tout est démesuré, tout est hyperexcité...* »

« *Toujours toujours toujours à 400 à l'heure, complètement surexcité, plein d'énergie* »

Gaëlle : « *J'ai fait du ménage, mon cagibi, tout foutu dans la cuisine et tout rangé* »

« *Un peu excitée, levée à cinq heures moins le quart pour faire à manger, pas mon truc* »

Pierre : « *très grosse force de travail, je continuais à travailler mes dossiers, stocké des milliers d'images...* »

Simon : « *La pêche, l'énergie, l'entrain* »

Éric : « *Très puissant* »

Paul : « *comme si on avait une pile hyperénergétique à l'intérieur et que tant qu'elle n'est pas vide pourquoi perdre son temps à dormir ?* »

Louis : « *... je me couchais très tard et le matin j'étais levé très tôt et en pleine forme* »

- Confiance en soi inébranlable et sentiment de toute-puissance

Huit sujets ont rapporté une assurance très supérieure à l'habitude et le sentiment que rien ne pouvait leur échapper.

Mathieu : « *très confiant, excessif* »

Alice : « *j'étais très partante pour un avenir...* »

« *Vraiment très très jolie, pouvoir de séduction important, vraiment au-dessus du lot* »

Christine : « *prêt à refaire le monde, rien ne t'arrête, tout est possible, rien ne te fait peur* »

Amélie « *L'impression d'être superwoman, qui peut faire plein de choses* »

Jean : « *pouvoir de persuasion, surconfiance en soi* »

« *Plus de hasard, l'impression que tout s'enchaîne* »

Pierre : « *le verbe haut, un peu fanfaron, beaucoup d'esprit* »

Éric : « *Mégalo, roi du monde, éternel, on s'auto flatte notre égo* »

Paul : « *Sentiment de toute-puissance, soi en mieux, plus avoir de limites, transcendance* »

« *Capacité à convaincre, et ça passe !* »

« *Je m'exprimais bien, trop plein de confiance* »

- **Prise de risques mais sentiment d'être hors de danger**

Sept patients décrivent une impression d'être hors d'atteinte malgré leurs conduites à risque.

Éric : *« avec des gens pas sains, alcoolisations, trucs la nuit, fréquentations, prise de risques »*

« Pas peur de grand-chose, pas compte du danger, failli me faire casser la gueule »

Christine : *« conduite à 200 à l'heure »*

Amélie : *« Je faisais des trucs dangereux mais je contrôlais bien, j'm'en suis sortie »*

« Danger en voiture, se dire qu'il allait rien m'arriver »

Jean : *« L'impression qu'on est parfois un peu béni des dieux, protégé, trois accidents et rien ! Ça rassure »*

- **Intelligence supérieure**

Cinq patients évoquent des capacités intellectuelles multipliées.

Alice : *« L'impression d'une certaine richesse intellectuelle, des opinions plus fortes »*

Jean : *« Intelligence reliée à la parole, hyperconnexion, hypersensibilité intellectuelle, rouages fluides »*

Pierre : *« On se trouve très intelligent... Surconscience »*

« Très grosse force de travail, énergie du cerveau décuplée »

Paul : *« L'impression qu'on est supérieurement intelligent aux autres, que les autres sont au ralenti, envie de les secouer »*

Louis : *« Puissant, je raisonnais beaucoup plus vite qu'à la normale »*

- **Profusion d'idées et d'envies, impression de créativité**

Dans le récit de neuf patients, nous retrouvons la notion d'une augmentation des pensées tournées vers un but, et plus globalement d'une forme d'avidité qui les pousse à investir sans cesse leur environnement.

Louis : *« Pleins de projets, d'envies »*

« J'ai récupéré 15 DVD de dessins animés chez mon père »

« Louer un bateau, partir en Espagne, projets pas réalisables, extravagants »

Paul : *« boulimie, hyperactivité, profusion d'idées »*

« On tourne en rond, trois fois la même chose en me disant c'est vachement bien »

« Plus en plus loin, curiosité et fascination, jusqu'où on va pouvoir aller »

Jean : *« ...réinventer la lampe à huile, attirance pour tout ce qui concernait la lumière »*

« Obsédé par la qualité du son, je m'étais inventé une connaissance musicale que j'avais pas du tout »

Alice : « Je chantais, je n'arrêtais pas d'écrire, y'avait des papiers partout, je peux vous faire un roman »

Paul : « Envies décuplées, idées, passions qui reviennent »

« Incapacité à dormir, penser à ce qu'on pourrait être en train de faire à la place »

« On a envie de tout tout de suite tout le temps envie »

Sophie : « Je notais tout, j'évacuais par l'écriture, des chansons ou juste griffonner quelques trucs »

Éric : « y'avait une démesure dans ma tête pour ce weekend, c'était même pas mon anniversaire, j'ai loué une boîte de nuit »

Pierre : « Aperçu que j'avais une créativité énorme, beaucoup d'imagination »

« Projets pas hyper déraisonnables »

Simon : « On pense et on agit plus pareil, on a envie de plein de choses »

- **Hypersociabilité**

Sept patients rapportent une aisance dans la communication et dans le rapport aux autres.

Sophie : « Je cherchais à communiquer, j'écoutais, on parlait, on cherchait, on profitait de chaque occasion. On s'ennuie pas et on communique plus facilement »

Mathieu : « Très communicant, je rencontrais tout le temps du monde »

Jean : « Facilité de communication, humour »

« Une relation aux autres teintée de séduction voire même d'érotisme... dès qu'il y a une relation humaine elle se fait de façon très très cohérente »

Pierre : « Verbe haut, un peu fanfaron, beaucoup d'esprit, bonne humeur, particulièrement bavard, optimiste, compagnie agréable »

« Plus ou moins amoureux de ma collègue »

Simon : « Je n'arrête pas de parler sans que ça soit inintéressant, j'organise des sorties »

Éric : « Sorties dans mon quartier, je vais dans des endroits où sinon jamais j'irai pour copiner »

Paul : « Plaisir, sociabilité, envie de sortir tout le temps, de boire, de profiter, on couche tout le monde »

CJ L'ÉCHAPPEMENT

Ce thème a été choisi en référence à l'incapacité à résister à l'emballement qui s'impose aux sujets.

- Perte de maîtrise

Onze patients rapportent l'incapacité à rester maître d'eux-mêmes.

Simon : « *Ça déborde en très peu de temps, ça échappe très vite* »

Mathieu : « *Ça a vite dégénéré, vraiment très instable, très dur à contenir* »

« *Ce n'était pas normal mais sur le moment je ne voyais pas d'autre solution* »

Christine : « *Dépenses compulsives* »

Pierre : « *A la limite de l'excitation, débit de parole, des fois on voudrait mettre le frein* »

Amélie : « *Tempérament qui aime bien rigoler mais quand même là c'était parti* »

Louis : « *Je ne sais pas ce qui m'a pris, je suis sorti seul, je ne suis pas rentré dormir chez moi* »

« *Elle voyait que je faisais n'importe quoi, elle n'arrivait pas à me raisonner* »

« *Je faisais des choses qu'en temps normal jamais j'aurai faites* »

Alice : « *Je ne sais pas pourquoi j'me suis emballée comme ça* »

Paul : « *C'est plus fort que soi* »

Gaëlle : « *Partie tôt en voiture pour faire quoi j'm'en rappelle plus* »

« *Je n'arrivai plus à dormir* »

Éric : « *Je ne suis plus moi, je ne dors plus* »

Jean : « *Savoir que je fais n'importe quoi mais le faire quand même* »

« *Dans les débuts on reste concentré dans les domaines comme le travail, après on s'échappe, on fait peur aux gens, plus on est barré, plus on est loin, tout est démesuré* »

« *On perd le sommeil* »

- Insouciance et excès, désinhibition

Dix sujets décrivent un affranchissement des règles sociales et une tendance à la démesure.

Louis : « *J'me foutais de tout* »

« *J'avais dépensé 10.000€ en matériel électronique, ampli, projecteur, console* »

Mathieu : « *J'm'en fiche un peu de tout, j'pense à rien, j'vis ma vie* »

« *Je suis quand même parti sur un coup de tête, envie de prendre l'air, voir autre chose* »

Christine : « *Pas de protection dans les rapports sexuels, complètement désinhibée* »

« *Je ne suis pas rentrée chez moi, j'me suis barrée pendant quatre jours* »

« *Je fumais toutes les cigarettes qui trainaient* »

Alice : « *J'étais très dépendante, je mangeais et marchais sans cesse, je m'offrais à qui voulait, vie particulière, excentrique* »

Amélie : « *Je faisais comme chez moi* »

« *Il y a avait la fanfare, je faisais la majorette* »

Simon : « *Excès en tout : drogues, alcool, sorties, pas de sommeil, les dépenses...* »

Jean : « *Vols, toujours avec l'alcool, rébellion, fugues* »

Paul : « *Du n'importe quoi, pas de limites, états pas possibles, hygiène de vie déplorable* »

D] L'INCONSCIENCE

Ce thème se réfère à l'abolition partielle ou complète du discernement.

- Flou, lacunes et contractions mnésiques

Dans la narration de sept sujets, nous retrouvons des troubles de la mémoire.

Sophie : « *Je ne me rappelle pas de tout* »

Mathieu : « *Après c'est flou, j'me souviens pas de grand-chose* »

Christine : « *Je ne sais pas comment on m'a récupéré, mon mari a vu que je n'étais pas nette, j'me rappelle pas de grand-chose* »

Pierre : « *Ca me paraît un laps de temps assez court* »

« *Pas de souvenir de phases d'excitation particulières mais par contre les phases basses...* »

Paul : « *Je ne me souviens pas vraiment* »

Éric : « *Ça reste flou* »

- Distorsion de l'image de soi, méconnaissance de son état

L'ensemble des sujets se perçoit d'une façon ne correspondant pas à celle des témoins de leur épisode.

Sophie : « *Mon entourage se rendait compte que ça n'allait pas, moi non, pas à ce moment-là* »

« *Une dame que j'ai revue depuis m'a dit « tu nous fatiguais par ton excitation, ton débit de parole » »*

Mathieu : « *J'me rendais compte de pas grand-chose, je ne réalisais pas ce qui m'arrivait* »
 « *Ils me trouvaient agité, arrogant, lunatique, effrayant* »
 « *Mes parents voient quand je commence à partir assez haut, ils ne voulaient pas que je parte* »
 « *C'est que lorsqu'on redescend qu'on se rend compte qu'on a été assez haut* »
 Alice : « *On voyait que j'étais en pleine excitation, mes parents n'auraient jamais dû me laisser partir* »
 Christine : « *Je ne m'en rendais pas compte, je trouvais tout normal* »
 Amélie : « *Elle m'a dit que j'étais marrante, je sais plus ce que je faisais qui était marrant* »
 Jean : « *Pas conscience à ce moment-là* »
 « *Des yeux de fou, c'est ce que m'ont dit les gens* »
 Paul : « *Les gens le ressentent pas comme votre état normal* »
 « *Pour moi c'était dans ma personnalité, mon état normal* »
 Pierre : « *Inquiétude de ma compagne, bizarre, petit signal d'alerte* »
 Simon : « *Ma mère me voit changer avant que moi je m'en rende compte* »
 « *On s'en rend pas compte* »
 Éric : « *Je ne vois pas exactement ce qui se passe et je ne me vois pas comme les autres me voient* »
 « *Je ne sais pas vraiment quand ça commence et je ne le sens pas* »
 « *Tu ne peux pas te rendre compte à quel point t'étais prétentieux !* » »
 Louis : « *On m'a raconté a posteriori...* »
 « *Ils m'ont dit que je parlais énormément, désinhibé, survolté, consommait des substances* »
 « *Mes parents m'ont fait revenir en urgence sans que moi je comprenne pourquoi* »

- Conscience partielle

Neuf patients rapportent une perception non totalement altérée de leur état.

Mathieu : « *J'ai reparlé à mes amis après qui m'ont dit des choses pas que j'ignorais mais qui...* »
 Christine : « *Quand je monte en général je m'en rends compte mais...* »
 Pierre : « *Peut-être qu'on me l'a dit mais je ne voulais pas l'entendre* »
 « *On en a un peu conscience mais on se dit...* »
 « *Le problème c'est qu'on a tendance à rationaliser, les pièges de l'autojustification* »
 Simon : « *Tout ça on le sent, tout bipolaire au bout de quelques années sait quand il est différent* »

« Ce qu'on vit c'est puissant et fort, pas envie que ça s'arrête, pas envie de reconnaître que c'est pathologique »

Éric : *« Je me laisse abuser, déni de la conséquence »*

« En phase maniaque je ne vous dirai pas que je souffre de troubles bipolaires, vous êtes dedans »

Louis : *« Ils m'ont dit un certain nombre de choses mais moi je ne prenais pas la mesure obligatoirement »*

« J'ai contesté et rationalisé, ça allait, fallait pas qu'ils s'inquiètent »

Gaëlle : *« J'avais besoin d'aide, zeste de lucidité »*

Jean : *« Malgré la critique des miens »*

- Questionnement moral

Quatre patients évoquent durant leur phase maniaque des interrogations autour du bien et du mal.

Christine *« Pas l'impression d'être en faute, je voyais pas mal »*

Louis : *« Je ne me rendais pas compte que c'était mal »*

Jean : *« On a regardé ensemble le sens du mot exalté dans le dictionnaire, se convaincre que ce n'est pas quelque chose de mal, pas méchant, c'est curieux »*

Paul : *« Je ne voyais pas ce qu'ils avaient à y reprocher, j'le voyais parfois a posteriori et encore, pas analysé comme quelque chose de négatif »*

E] LE MALAISE

Ce terme, qui se définit par une sensation pénible d'un trouble mal défini, correspond bien aux témoignages recueillis:

- Oppression, sentiment de « trop plein »

Sept patients disent avoir éprouvé un sentiment d'angoisse envahissant.

Sophie : *« Effet de trop plein, me reposer et prendre de la distance »*

« On est comme ça à l'extérieur mais... »

Gaëlle : *« Enervée, fébrile, pas tranquille »*

« Peur d'être pris en sandwich, j'ai mis un coup de volant pour partir dans le décor »

Paul : *« Sauf que ça part un peu dans tous les sens, y'a aussi une notion de stress »*

Jean : «*« Arrête t'es dangereux là » »*

Alice : « *Je sentais que c'était bizarre, quand même en danger, petite perception de malaise* »

Louis : « *Ça ne me dérangeait pas d'aller à l'hôpital, au fond de moi-même je sentais que quelque chose n'allait pas* »

- Recours à un tiers extérieur

Trois patients ont trouvé refuge auprès d'une figure de confiance.

Gaëlle : « *Chez des amis qui avaient travaillé avant à l'hôpital* »

Sophie : « *Chez la voisine d'en face, prendre de la distance et me reposer* »

4.2.1.3 « Coup d'arrêt » et début d'hospitalisation

Par « coup d'arrêt » nous entendons le moment où un tiers, en général un proche ou un évènement, vient confronter le sujet à sa situation et le contraint à accepter le soin.

- Intervention des proches ou contrainte réelle

Cinq patients mentionnent une action extérieure venant provoquer une rupture.

Alice : « *Mes parents sont venus me chercher, j'me souviens très bien de mon père dans le hall, ça m'a glacé* »

« J'me suis pas rebellée, j'ai compris, pour moi aussi ça avait assez duré »

Amélie : « *Mon père est venu me chercher, on n'a pas beaucoup parlé, l'impression de redevenir petite fille* »

« Pas le choix de toute façon, commun accord, faut faire quelque chose, je sais maintenant que je ne vais pas y rester toute ma vie »

Éric : « *Je sais que mon père va arriver, la redescente se fait hyper vite* »

« Quelque part épuisé physiquement et mentalement »

Paul : « *Le jour où ma petite amie s'en va je redescends direct* »

« On rencontre un mur »

« Stress qui d'un coup vous remet les pieds sur terre, pas le choix, l'énergie va là »

Louis : « *Ils ont mis les pieds dans le plat* »

« L'entretien puis le départ de mon amie, j'me suis retrouvé seul et très endetté »

- Colère

Six sujets ressentent un vif sentiment d'injustice au moment où ils sont hospitalisés.

Sophie : « *Très en colère, très énervée, vraiment fâchée quand je suis arrivée ici* »

Mathieu : « *Très déçu et très mécontent d'avoir quitté mes amis et le camping* »

« *Mauvais souvenirs de l'hospitalisation, j'étais hors de moi-même, vraiment odieux* »

Simon : « *Pas facile de nous faire entendre raison, en colère d'être là, comme des ennemis* »

« *Chambre d'isolement, mauvais souvenirs* »

Laurent : « *Très dur, pas content d'y être, pénible de ne pas pouvoir faire ce que je voulais* »

Amélie : « *Sur le coup ça ne me plait pas* »

Christine : « *Avec des détraqués, infirmières gardes chiourmes, je peux être très sarcastique* »

- Contestation

Sept sujets ont montré leur mécontentement en s'opposant aux soins.

Sophie : « *J'essayais de faire baisser le nombre de médicaments* »

Mathieu : « *Le traitement n'était pas adapté, très excessif* »

« *On a pas trop le choix avec les traitements* »

« *J'ai donné ce qu'on m'a pris (sic) pour sortir le plus vite possible* »

Stéphane : « *Je ne supporte pas l'endroit, les gens* »

Louis : « *Hâte de sortir, diminuer les doses* »

Alice : « *Pas très bons souvenirs des hospitalisations, tout de suite mise à l'isolement, toujours des piqûres* »

4.2.1.4 Hospitalisation et normalisation progressive de l'humeur

- Amnésie

Quatre patients décrivent une absence totale de souvenirs lors des premiers jours d'hospitalisation.

Louis : « *Je ne me rappelle de rien pendant 3-4 jours* »

« *Ça me paraît un temps très court* »

Gaëlle : « *Pendant 3 semaines presque aucun souvenir, bribes, flashes* »

Christine : « *J'me rappelle pas trop, je crois pas que j'ai fait de CSI (Chambre de Soins Intensifs)* »

Mathieu : « *je ne me souviens pas de l'unité fermée, je crois pas avoir eu d'entretiens... »*

- Contenance

Cinq patients décrivent l'impression d'avoir tiré profit de la dimension recadrante de l'hospitalisation.

Amélie : « *le temps que ça retombe, on m'a laissé faire ma crise en me recadrant »*

Sophie : « *Droit de me laisser aller, espace fermé, pouvoir se reposer et se relâcher »*

Mathieu : « *On décompresse un peu, on perd de l'exaltation, c'est quelque chose de contenant »*

Christine : « *Ça m'a bien cadrée, c'est important »*

- Importance des visites des tiers, des sorties et des médiations

Cinq sujets décrivent une reprise de contact avec le réel facilitée par l'élargissement du cadre de soins ou la reprise du contact avec une figure proche.

Sophie : « *Activités et visites, me ramener à la vie normale »*

Mathieu : « *Temps de sortie, je voyais mes parents »*

Amélie : « *Aller dehors »*

Gaëlle : « *Mon mari puis ma fille sont venus me voir, j'étais contente, j'ai pleuré »*

« *Ateliers et rencontres dans le service, sorties, revoir mon père »*

Christine : « *Visite de mon mari et mon fils, heureuse ! J'ai pleuré »*

- Séjour agréable et professionnels compétents

Huit patients relatent un vécu globalement positif et de bons souvenirs de leur hospitalisation.

Sophie : « *Agréable, gentils dans ce service, rassurée et encadrée »*

Amélie : « *Pour moi ça s'est bien passé, j'me suis pas sentie punie, un peu comme des vacances, équipe jeune, ça faisait du bien »*

Mathieu : « *Assez rapide, soignants agréables et compétents, disponibles, convivial, en continu »*

« *Taquin, jeu avec les soignants, réflexions, rigolades, second degré, léger »*

Christine : « *Bien prise en charge, pas du tout un mauvais souvenir »*

Pierre : « *Plutôt classé dans les bons souvenirs que les mauvais par rapport à quand on va mal »*

« *Colonie de vacances »*

Gaëlle : « *Bien comme il faut, soignée correctement, super gentil »*

Louis : « *Je trouve qu'ils font du bon boulot* »

Éric : « *Bien dans l'ensemble même si enfermement et mélange pas moments drôles* »

- **Apaisement**

Huit patients relatent un vécu de soulagement lors de la normalisation de leur humeur.

Sophie : « *Ça revenait à la normale* »

Mathieu : « *Retour à la normale, pas l'impression de redescendre mais bizarrement de me sentir mieux, dans le réel* »

Christine : « *J'me sentais mieux bien sûr, la cocotte-minute était redescendue, je retombais, je dormais* »

Jean : « *On rejoint le rang des autres* »

Gaëlle : « *L'excitation diminuait et le bonheur revenait, rassurant, j'allais de mieux en mieux et on me le disait* »

Paul : « *Vrai repos, un bien fou, pluie quand il fait trop chaud, reprise de contrôle, zen* »

Louis : « *Dans un premier temps ça a été un peu un retour sur terre* »

- **Inversion de l'humeur**

Trois patients ont vu leur humeur glisser rapidement vers un état dépressif.

Pierre : « *Très rapidement les choses se sont inversées, écroulées, retour de l'angoisse, pas à la hauteur, voile gris sur ma vie* »

Éric : « *La culpabilité arrive, ça demande du temps* »

Simon : « *J'en suis ressorti chaque fois archi dépressif, shooté, légume, guiboles comme ça, le filet de bave* »

4.2.2 Questionnaire

4.2.2.1 Conscience du caractère pathologique de l'épisode

À distance de l'épisode, la totalité des patients sont en mesure de reconnaître le caractère pathologique de l'état qu'ils ont présenté.

Éric : « *Bien conscient aujourd'hui que je suis en dehors de la réalité* »

Alice : « *C'est un peu moi mais faut bien reconnaître que ce n'est pas la norme* »

Mathieu : « *Pas dans mon état normal* »

4.2.2.2 Impact de l'épisode

- Conséquences dommageables, essentiellement sur le plan relationnel

Dix patients associent à leur trouble des effets préjudiciables.

Mathieu : « *Ça a eu beaucoup de conséquences par la suite* »

« *ça m'a espacé, enfin éloigné de certains amis* »

Amélie : « *Honte sur mes parents* »

« *Arrêts de travail à chaque décompensation, réactions des collègues* »

Jean : « *Lourd de conséquences négatives, fonctionnement social, insupportable pour l'entourage* »

Gaëlle : « *Conséquences sur ma vie* »

« *Je peux plus travailler* »

Christine : « *Culpabilité par rapport à mon mari, je joue avec ma vie, c'est grave* »

Éric : « *Tout reconstruire, graves conséquences financières, professionnelles, amoureuses, amicales* »

Simon : « *On fait souffrir les proches* »

« *Assez violent pour mon amie qui en a pris plein son matricule* »

Paul : « *On fatigue tout le monde, après faut ramasser les pots cassés, ramer, s'excuser* »

« *Perturbant pour l'autre* »

- Dépression consécutive

Six patients mettent en cause leur accès maniaque dans l'apparition secondaire d'un épisode dépressif.

Mathieu : « *Après les mois suivants c'est l'autre cycle du bipolaire, contrecoup, ça chute* »

Gaëlle : « *Conséquence de l'épisode, pile vide, plus envie de rien faire* »

« *J'avais plus d'énergie pour faire les choses alors que maintenant j'ai envie de rien faire* »

Alice : « *Par contre après ça a vraiment été la dégringolade* »

Christine : « *Vous ne pouvez pas imaginer la dépression après, on en bave* »

Simon : « *Porte assurée à la psychiatrie et à la dépression derrière* »

Louis : « *Si derrière gouffre de plusieurs mois, solution vite choisie* »

- **Vigilance**

Neuf patients accordent depuis leur épisode maniaque une attention particulière aux symptômes et aux risques relatifs à leur humeur.

Amélie : « *Ne pas revivre ça* »

« *vigilance quand j'ai trop envie de rire* »

Gaëlle : « *Peur que si j'arrête je redevienne comme avant* »

« *Je n'ai pas envie qu'il y en ait un nouveau, tout faire, laisser ça de côté* »

Pierre : « *Je me méfie un peu de l'euphorie aussi* »

Paul : « *Ne pas paniquer pour ne pas provoquer* »

- **Hygiène de vie et ritualisation du quotidien**

Sept patients rapportent une organisation plus stricte de leur vie de tous les jours.

Simon : « *Consommations à éviter* »

Mathieu : « *Hygiène de vie, compliqué à mon âge, ça me demande des efforts* »

Christine : « *Soin de moi, dès que je suis fatiguée je sais que...* »

« *Je ne me laisse pas ne pas dormir* »

Amélie : « *Importance du travail* »

Jean : « *Limiter l'alcool et prendre les traitements* »

Paul : « *On est un peu obsessionnel, tout ça ce sont des repères* »

Louis : « *Faire plus attention sur beaucoup de choses que si pas malade* »

« *Attention à l'alcool et arrêt du cannabis* »

- **Vulnérabilité**

Sept patients décrivent le sentiment d'être plus fragile pour affronter les événements de vie du fait de leur maladie.

Pierre : « *Je me sens toujours en sursis même sous traitement, hypersensibilité, pas de carapace* »

Simon : « *Je crois que je suis quelqu'un de fragile, ces événements ont effrité ma personnalité* »

Paul : « *On ne peut pas s'engager, se projeter, impression de ne plus être maître de soi* »

« *Le regard des autres vous renvoie une certaine forme d'anormalité* »

Christine : « *vis le moment présent, profite, demain tu sais pas* »

- **Écoute de soi et compétence des tiers**

Quatre sujets sont davantage centrés sur leurs besoins et s'en remettent aussi à la capacité de leurs proches pour garantir la stabilité de leur humeur.

Paul : « *Je suis plus à l'écoute des réflexions des gens* »

Pierre : « *Je l'écoute plus si elle me le signale* »

Sophie : « *Je m'écoute plus, communique plus, je suis bien entourée* »

Gaëlle : « *Je fais plus attention à moi, j'écoute les conseils surtout de ma famille* »

4.2.2.3 Rapport à l'épisode et à la manie

- **Souvenir peu présent au quotidien, indices de rappel**

Sept sujets disent ne pas penser régulièrement à leur accès maniaque mais seulement lorsqu'une situation le leur rappelle.

Sophie : « *J'y repense quand il y a des risques, des changements* »

Mathieu : « *Je n'y pense pas tout le temps* »

Alice : « *J'y pense pratiquement plus* »

« *Je me projette plus dans l'avenir que dans le passé* »

Simon : « *Je perds beaucoup du passé, j'enfouis* »

Paul : « *Très peu, c'est souvent les gens qui m'y font penser* »

Louis : « *J'y repense pas souvent, j'essaye plutôt de voir l'avenir, moins j'y pense mieux je me porte* »

- **Amertume et regrets**

Cinq patients formulent un sentiment désagréable à l'évocation du souvenir de l'épisode.

Mathieu : « *Colère et tristesse, regrets, j'aurai pu l'éviter* »

Alice : « *Honteux, salissure au plus profond de moi, ça a foutu ma jeunesse en l'air, quelque part ça m'a traumatisé, je rejette complètement* »

Jean : « *Belle saloperie* »

« *Pas du tout envie d'y retourner* »

« *J'y pense souvent, sentiment d'amertume de ne pas avoir été diagnostiqué plus tôt* »

Christine : « *On se rappelle surtout des mauvais moments* »

Simon : « *Une sale, une poisse de maladie, ça m'a bousillé ma vie, en pleine ascension* »

- **Expérience solitaire, éphémère et illusoire**

Cinq patients critiquent le caractère vain de l'épisode.

Mathieu : « *Appréciable à l'instant t, après on se rend compte des conséquences* »

Paul : « *Ça fait illusion, beaucoup d'esbroufe* »

« *Illusion, limite moins intelligent, pas envie d'y retourner, pas plus de valeur, aventure personnelle* »

Jean : « *On les sent agréable oui un petit peu, on jubile un peu, mais si tôt l'effet passé* »

« *Pour peu qu'on soit à l'écoute des autres le sentiment de pas être bien, seul on accepte mieux, on prend peut-être un peu de plaisir, mais moi vivre sans les autres ça m'intéresse pas* »

Simon : « *C'est crescendo et éphémère, comme une fleur* »

- **Rationalisation d'une expérience insolite**

Six patients intègrent le caractère particulier de l'expérience maniaque à leur histoire.

Sophie : « *J'me suis permis ça* »

Christine : « *Normal, pas très beau, pas un rêve non* »

« *Tempérament d'aventurière, de voyageuse, quelque chose de mon personnage* »

« *J'me dis c'est comme ça, t'es un peu barjot et c'est tout, qui ne fait pas de connerie ?* »

Amélie : « *J'ai cette maladie-là, y'en a c'est autre chose* »

« *Je tourne ça en dérision* »

Gaëlle : « *Spécial, drôle d'expérience, difficile à définir* »

Alice : « *Elles étaient supers mais c'est le délire* »

Paul : « *Ni une fierté ni une affliction* »

« *Je tourne ça en dérision* »

- **Auto-préservation**

Six patients sont surpris que leur conduite à risque n'ait pas engendré d'atteinte à leur personne.

Gaëlle : « *Chance de m'en sortir, j'aurais pu mourir dans un accident* »

Alice : « *Aptitude à passer outre, à redevenir moi, à repartir* »

Pierre : « *Pas mis en danger* »

Paul : « *Pas mis en danger* »

« *Les gens posent la limite, trop loin, capacité à reprendre le dessus* »

- Nostalgie

Un patient regrette cette période.

Pierre : « *J'aurai aimé garder une partie de cet état d'esprit, l'optimisme* »

« *C'est un peu l'état que je recherche, que tout paraisse plus léger, un peu mon rêve* »

- Critique

Neuf patients identifient de façon lucide les inconvénients et les limites de cet état.

Éric : « *Agréable mais bénéfiques complètement rayés par les conséquences* »

« *Pas envie de jouer avec le feu* »

« *J'aurai certainement eu une autre vie* »

Simon : « *N'importe quoi, j'me mets en danger avec du recul* »

« *J'ai plus du tout envie* »

« *Ça dure trop peu de temps, c'est tout de suite la catastrophe, c'est toujours des problèmes* »

« *Rien de constructif derrière, pas créatif* »

« *Cet état maniaque j'm'en balance, pas la dépression* »

Jean : « *Ça tenait vraiment pas debout* »

Paul : « *Pas d'ivresse réellement, on le ressent pas en tant que telle* »

4.2.2.4 Rapport aux soins

- Confiance et qualité de la relation médecin-malade

Dix patients entretiennent avec leur soignant une relation structurante.

Alice : « *Le suivi c'est génial, ça me recadre* »

Christine : « *Mon psychiatre il est comme ça (👉), je lui fais confiance...* »

Pierre : « *Très bien, très satisfait, j'ai une grande confiance* »

Simon : « *Je l'aime beaucoup, on s'entend bien, pas obtus* »

Gaëlle : « *C'est un docteur c'est pas un charlatan, si il m'a dit il faut que vous preniez ça je le prends* »

- **Symbolique de l'hospitalisation**

Trois patients identifient leur séjour hospitalier comme un élément leur ayant permis de mieux prendre conscience de leur pathologie.

Gaëlle : « *Hospitalisée il s'est passé quelque chose* »

Paul : « *Quand on a été enfermé en dehors de la réalité pendant une période donnée on oublie pas* »

- **Apprentissage empirique**

Quatre patients expriment une appropriation progressive de leur pathologie au fil des épisodes.

Mathieu : « *Après plusieurs phases hautes mon esprit commence à comprendre* »

Sophie : « *Je sais que je peux l'évaluer vu les expériences que j'ai eu* »

4.2.2.5 Connaissance du trouble

- **Dénomination adéquate**

L'ensemble des patients peut nommer sa pathologie et près de la moitié d'entre eux considèrent le terme maniaco-dépressif comme plus approprié à leur trouble.

Sophie : « *Bipolaire son nom l'exprime très bien* »

Paul : « *Maniacodépression ça retranscrit plus la maladie* »

- **Bonne connaissance théorique et clinique**

Dix patients peuvent expliquer de façon claire les caractéristiques de leur maladie.

Mathieu : « *c'est des mouvements d'humeur qui sont anormaux, anormalement élevés par rapport à une personne lambda* »

Simon : « *Chamboulement neurochimique, ça commence à bouger* »

Sophie : « *un changement radical qui a touché nos émotions, traître, qui provoque la colère* »

- **Étiologie : biogénétique et psychogène**

Huit patients connaissent les facteurs étiopathogéniques de leur maladie et presque tous y associent des difficultés dans leur développement ayant fragilisées leur personnalité.

Amélie : « *Lié à la relation à mes parents, pas de crise d'adolescence, choc émotionnel pas assumé* »

Jean : « *Présence dès la naissance, enfant très coléreux, dessins sombres* »

Gaëlle : « *Mal être qui remonte à très loin, dans ma jeunesse* »

Éric : « *Contradictions dans ma personnalité* »

« *Besoin de reconnaissance, de se faire aimer hyper important* »

4.2.2.6 Capacité d'auto-évaluation de l'humeur

Neuf patients s'estiment en mesure d'évaluer précisément leur propre humeur mais reconnaissent qu'ils en deviennent incapables lorsque leur humeur devient maniaque.

- Aptitude...

Sophie : « *Evaluation selon expériences passées, rarement excitée, quand mon mari s'inquiète je me bouge* »

Alice : « *Beaucoup plus consciente aujourd'hui des petites alertes* »

« *Là j'suis trop normale* »

- ... sauf en état maniaque

Amélie : « *En phase haute je ne sais pas si je serai capable de m'évaluer* »

Jean : « *En manie je ne sais pas le faire oui c'est vrai vous avez raison !* »

4.2.2.7 Rapport au traitement médicamenteux

- Observance

Neuf patients disent prendre correctement leur traitement.

Sophie : « *Traitement à long terme et tant que ça marchera...* »

Alice : « *Traitement indispensable, je le prends tout le temps, il me permet d'être régulière même si ça oscille un peu* »

Jean : « *A vie, indispensable* »

Amélie : « *moi j'ai mon médicament, je le prends* »

Paul : « *La seule possibilité de l'arrêter c'est en phase maniaque* »

Paul : « *Prix à payer pour ne pas être dépendant d'émotions* »

Gaëlle : « *Traitement nécessaire pour m'aider à remonter la pente, ça me stabilise* »

Éric : « *J'y pense moins mais du coup moins vigilant, ça fait du bien, on oublie un peu* »
« *Pas convaincu mais peut-être encore pire si je le prenais pas, je fais confiance* »

- **Oublis**

Six sujets déclarent pouvoir oublier des prises médicamenteuses involontairement.

Jean : « *Oublier un soir ça arrive mais c'est tout* »

Amélie : « *Omissions par défaut d'anticipation* »

Pierre : « *Dès que je vais mieux j'ai une phase où j'oublie involontairement et en vacances* »

Éric : « *Entre la dernière prise et après t'a pas une décision de ne pas le prendre, j'y pense même pas* »

- **Griefs**

Six sujets apportent des plaintes concernant la lourdeur ou les effets secondaires des médications.

Alice : « *Le traitement est quand même lourd* »

« *J'ai pris beaucoup de poids, je ne peux pas tenir un verre parce que je tremble* »

Louis : « *Traitement à vie difficile à accepter* »

Mathieu : « *Prendre un traitement tous les jours ça reste étonnant, spécial* »

- **Espoir de guérison**

Trois patients expriment le désir d'être un jour débarrassé du traitement.

Louis : « *Petit espoir de pouvoir un jour arrêter complètement le traitement* »

Mathieu : « *je pense à l'arrêter mais pas tout de suite* »

Christine : « *Toujours espoir que je vais guérir, retravailler, j'connais des gens bien sans lithium.* »

À partir de l'ensemble de ces données, nous allons à présent tenter de mettre en lien les éléments significatifs des entretiens afin de remplir les objectifs de ce travail.

5. DISCUSSION

Dans notre étude, tous les patients ont accepté sans grande difficulté de livrer le vécu de leur expérience. Ils se sont montrés enthousiastes à l'idée de pouvoir prendre part à une étude originale, peut-être aussi du fait qu'un intérêt particulier leur était porté, doutant cependant la plupart d'entre eux de l'apport de leur témoignage.

Pour répondre à la question de savoir si l'inobservance pouvait être fortement déterminée par un sentiment de nostalgie, il nous fallait savoir si le souvenir de l'épisode était empreint de façon marquée d'un tel sentiment. Pour cela, nous avons dû au préalable nous intéresser à la qualité du souvenir en lui-même, puis situer le degré de nostalgie relativement aux autres thématiques abordées. La nostalgie ne résumant pas à elle seule l'ambiance du souvenir maniaque, nous avons dû discuter alors les autres composantes du récit dans un effort de compréhension du vécu maniaque. Dans un deuxième temps, il nous a paru pertinent de mettre ces résultats en perspective avec des travaux existants, notamment d'inspiration phénoménologique, pour enfin tenter de déduire des implications potentielles de cette expérience dans le cours des soins.

5.1 Qualité du souvenir

Dans notre étude, les patients conservaient un souvenir relativement précis de leur(s) épisode(s), même des années après. Ceux qui avaient fait de multiples décompensations pouvaient avoir cependant quelques difficultés à les distinguer.

Leur mémoire est essentiellement séquentielle et visuelle, en ce sens qu'ils se souviennent de de « scènes », de faits marquants, souvent « spectaculaires », parfois de moments, de détails. Exemple de Jean : *« J'ai un souvenir d'un soir où j'étais avec ma femme et mes enfants en vacances, tout le monde était en train de regarder un bon film et moi j'étais dans la partie cuisine à délirer avec une mèche, un verre et je ne sais quelle douille... »*.

Au fil du récit de l'épisode les événements qui sont rapportés sont cependant de plus en plus flous avec même des moments d'amnésie et d'autres où les actes paraissent réalisés de façon automatique ou comme si les sujets devenaient spectateurs de leur propre agitation.

Exemple de Gaëlle : *« Je suis allée avec notre voiture, je suis partie à sept heures le matin alors que j'avais pas besoin de partir à cette heure-là quelque part, je suis allée jusqu'à ce village, pour faire quoi j'm'en rappelle plus. »*

L'intervention des proches en vue d'un soin est relatée comme un moment particulièrement marquant (notamment lorsqu'il s'agit de la venue du père) qui semble permettre une rapide reconnexion avec le réel. D'autres contraintes (départ de la compagne, obligation professionnelle...) peuvent également avoir cet effet « restructurant ».

Exemple de Paul : *« Soit c'est des événements de vie donc un stress qui se met en place comme notamment quand je travaillais, un stress qui d'un coup vous remet les pieds sur terre, y'a pas le choix, y'a ça, y'a un problème qui intervient donc faut dépasser le problème, toute l'énergie va là. »*

Fait intéressant, passée la colère faisant suite à l'hospitalisation, plusieurs d'entre eux ne se souviennent pas ou très peu de la suite du séjour et des soins prodigués, sur une période qui peut parfois durer plusieurs semaines. Les médicaments psychotropes (neuroleptiques et benzodiazépines) sont bien évidemment « incriminables », tout comme la note confusionnelle pouvant être associée à l'acmé d'un épisode maniaque sévère et la « coupure » avec les repères de leur environnement habituel. Il faut cependant souligner que la reprise de narration a généralement lieu au moment précis où les plus proches (conjoint, enfants, parents) viennent leur rendre visite.

Exemple de Gaëlle : *« J'ai été hospitalisée les trois semaines qui ont suivi j'me rappelle de rien [...] La première chose qui est arrivée ce jour-là c'est la visite mon mari [...] alors j'ai pleuré... »*

En plus des visites des proches, les médiations notamment manuelles et extérieures permettent également de se rassembler et de reprendre prise dans le réel de manière apaisée.

Exemple de Sophie : *« Quand ça allait mieux, on partait avec les infirmières au marché, dehors, c'était aussi des petites sorties vers l'extérieur ».*

Le fait d'avoir été hospitalisé marque également le souvenir de ces phases et semble participer à la prise de conscience du trouble.

Exemple de Gaëlle : « *C'est vrai aussi que quand on est hospitalisé on n'est pas la même personne qu'avant, parce qu'il est arrivé quelque chose.* »

À distance de l'épisode, ce souvenir semble occuper une place particulière dans la mémoire des patients, comme s'il s'agissait d'une expérience insolite, presque irréelle, d'une sorte de rêverie.

Exemple de Paul : « *Les phases maniaques m'ont toujours paru comme des périodes bizarres.* »

La qualité du souvenir nous a donc semblé suffisante pour avancer plus loin dans notre réflexion.

5.2 Rapport subjectif à l'épisode maniaque

La majorité des sujets y pensent relativement peu ou évitent d'y penser, préférant se projeter dans l'avenir. C'est le plus souvent un indice, une personne ou un lieu qui vient réveiller ce souvenir.

D'autres peuvent y penser souvent sans que cela les perturbe particulièrement, c'est une part de leur vie, qu'ils attribuent à leur pathologie ou qu'ils intègrent dans leur parcours, voire comme une facette de leur personnalité.

Exemple de Christine : « *Non je me dis c'est comme ça, t'es un petit peu barjot et c'est tout* »

À distance des troubles, la grande majorité des patients de notre étude évoquent leur épisode avec un regard critique. Ils peuvent également témoigner du fait qu'au moment des troubles ils étaient totalement incapables de percevoir le caractère « problématique » de leur état et ses conséquences éventuelles.

Exemple de Paul : « *Quand on est maniaque on est dans le déni de la bipolarité, ça n'existe pas, y'a une négation de tout le passé et une réflexion poussée sur l'avenir, l'hypothétique [...] aucune continuité avec sa personnalité normale donc on oublie tous les épisodes d'avant, on est concentré dans le moment [...] y'a pas de continuité, on s'en souvient pas...* »

Hormis peut-être un patient dont l'épisode maniaque semble de moindre intensité, aucun n'évoque de sentiment nostalgique, ce qui domine est au contraire plutôt le regret et l'amertume, voire la honte.

Exemple de Simon : « *Moi ça m'a bousillé ma vie cette maladie, je sais pas ce que j'aurai fait si j'avais pas été bipolaire évidemment, mais que ça me tombe dessus à 21 ans, en pleine ascension, en pleine maturation, en pleine liberté, franchement je m'en serai bien passé* »

Au fil de l'évocation de l'épisode on constate qu'ils entretiennent néanmoins un rapport singulier avec l'état maniaque, notamment dans sa première phase. Ils restent assez fascinés par l'intensité de l'expérience vécue lors de cette époque où ils étaient « super(wo)man ».

Exemple de Pierre : « *J'avais une créativité énorme, beaucoup beaucoup d'imagination, une très grosse force de travail [...] j'avais énormément d'idées* »

Malgré cela, et bien qu'ils ne nient pas le caractère agréable de cet état, leur souvenir est « entaché » par la suite de l'épisode. En effet, alors qu'en premier lieu c'est le sentiment d'aisance sociale et de supériorité intellectuelle qui rend le vécu agréable et l'épisode gratifiant d'un point de vue narcissique, ces sujets vont progressivement se retrouver isolés et de plus en plus désorganisés.

Ils sont également nombreux à avoir le sentiment de s'être gravement mis en danger et sont satisfaits (et encore surpris) d'être parvenus à s'en sortir indemnes.

Exemple de Jean : « *En conduite automobile j'ai eu trois accidents [...] mais il ne se passe rien! Donc de là à conclure qu'on est pas effectivement protégé ou surprotégé y'a qu'un pas* ».

Ils parviennent à posteriori pour la majorité d'entre eux à faire une critique pertinente de leur état, de son caractère solitaire, illusoire et éphémère.

Exemple de Simon : « *C'est crescendo aussi cette pathologie [...], y'a un moment je dirai c'est comme une fleur, ça s'ouvre, ça s'ouvre, jusqu'à... et puis c'est terminé quoi. C'est éphémère* »

Exemple de Paul : « *J'ai conscience que je suis limite moins intelligent dans ces phases-là, que c'est qu'une illusion.* »

Une partie d'entre eux peut l'intégrer dans leur histoire comme une sorte d' « accident de parcours » et peut le tourner en dérision. D'autres semblent avoir des difficultés à poursuivre leur chemin.

Ce qui marque leur esprit est principalement le souvenir douloureux des épisodes dépressifs dont ils craignent par-dessus tout le retour.

Exemple de Paul : « ...je n'y repense pas au quotidien. J'ai plus la peur des épisodes dépressifs, ça j'y pense, j'me souviens exactement mon état d'esprit dans les épisodes dépressifs. »

Ainsi dans notre étude si une majorité des patients expriment un vécu particulièrement agréable durant tout au moins une partie de leur épisode, ils n'entretiennent pas à proprement parler de rapport nostalgique à leur état maniaque. En effet, cette dimension est modérée par les autres caractéristiques du vécu de cette expérience (échappement, malaise, perte de contrôle) et par les lourdes conséquences et l'impact sur leur vie personnelle. Pour l'unique patient semblant entretenir une relation nostalgique à son épisode, il semblerait que l'optimisme per-critique contrastant avec sa nature fortement anxieuse et l'absence de conséquences préjudiciables alimentent ce rapport.

5.3 Vécu de l'expérience maniaque

L'intensité des récits semble bien rendre compte de la puissance de l'expérience maniaque. Les sujets s'animent, sont généralement prolixes, le débit est rapide, les phrases s'enchaînent dans un ordre chronologique malgré quelques sauts et digressions, comme s'ils revivaient les scènes de leur accès ou si le souvenir réactivait le schéma maniaque a minima.

Nous retrouvons de manière régulière pour le premier épisode les mêmes éléments de contexte initial. Tout semble se passer comme si en réaction à une échéance ou un événement heureux (naissance, diplôme, nouvel emploi...) ou malheureux (décès, séparation, rivalité...), mais impliquant dans tous les cas des enjeux narcissiques relativement importants, le sujet se retrouvait fragilisé. Une anxiété importante, avec doute du sujet quant à ses capacités et sa valeur propre, apparaît alors et de façon concomitante ce qui ressemble à la menace d'un effondrement dépressif. Cette crise se résout de façon paradoxale par la levée brutale de cette

tension, le sujet, comme dans un mouvement de survie, bascule dans la toute-puissance maniaque.

Il nous paraît ici important et pertinent de relier cette impression clinique aux travaux psychanalytiques de nombreux auteurs ayant tenté une conceptualisation théorique de la manie.

Ainsi, pour Mélanie Klein (1934), il s'agirait d'une réaction défensive à une angoisse consistant en sa négation. Karl Abraham (1912), quant à lui, y voit une levée massive du refoulement de pulsions, se traduisant cliniquement par un mélange de gaité et d'irritabilité.

Les épisodes suivants se produisent parfois dans des conditions analogues mais le plus souvent à la faveur d'une élévation « endogène » de l'humeur qui peut être saisonnière ou favorisée par la prise de substance excitante (particulièrement l'alcool) ou dans un contexte de « série de bonnes nouvelles » où si le patient a connaissance de sa maladie, probablement déjà hypomane, pense qu'il en est débarrassé ou ne perçoit plus l'intérêt de la prise d'un traitement.

Exemple d'Éric : *« entre le samedi matin, dernière prise et après, y a pas une décision de ne pas le prendre, j'y pense même pas »*

Une fois l'épisode débuté, en grande majorité ils conservent le souvenir d'une expérience singulière, d'intensité rapidement croissante, où ils se sont soudainement retrouvés dégagés de toutes contraintes et de toute angoisse existentielle normale.

Exemple de Pierre : *« Enfin la vie est belle, enfin la vie est un jeu, tout va bien, y'a vraiment pas de quoi dramatiser, on est sur terre pour se marrer. »*

Le premier élément dont rendent compte les patients est qu'ils ont au moins durant la phase d'« ascension » une perception d'eux-mêmes qui est très nettement améliorée et ce dans différents domaines. Les patients jouissent d'une totale confiance en eux, et d'une estime d'eux-mêmes sans précédent, ils disposent par ailleurs de qualités (beauté, humour, intelligence...) très supérieures à ce qu'ils avaient connu jusqu'alors.

Exemple d'Alice : *« C'est pas prétentieux du tout, mais j'étais vraiment très mignonne, très jolie, j'avais un pouvoir de séduction vraiment important »*

La description de cette phase utilise les qualificatifs suivants : ascension, rapidité, fluidité, intensité, puissance. Le patient maniaque garde le souvenir de s'être senti habité par une énergie inhabituelle, d'avoir eu tout à coup des capacités physiques décuplées et le sentiment d'être inépuisable.

Exemple de Louis : « *J'me sentais pas fatigué, je dormais de moins en moins et j'avais de moins en moins besoin de dormir, donc le soir je me couchais très tard et le matin j'étais levé très tôt et en pleine forme* »

Cette énergie s'accompagne d'une impression de puissance intellectuelle, de capacités de raisonnement très supérieures à la moyenne. Le sujet maniaque a le sentiment de réfléchir plus rapidement et de manière plus fluide, d'être globalement très performant.

Exemple de Jean : « *Le sentiment c'est d'une manière globale et de plus en plus importante les semaines passant, l'impression que l'intelligence est de plus en plus directement reliée à la parole. Comme s'il y avait une espèce d'hyperconnexion, d'hypersensibilité intellectuelle, des rouages qui se font de façon très très fluide, une capacité à raisonner qui est complètement délirante [...] Une espèce de surconscience qui est très très agréable* ».

Les patients rapportent une pleine confiance en eux-mêmes, que rien ne peut ébranler, il n'y a plus de place pour le doute. Ils sont avides de toutes les expériences qui peuvent s'offrir à eux, et chacune d'elle semble particulièrement digne d'intérêt. Le principal avantage perçu est la facilité avec laquelle ils rentrent en contact avec les autres. Toutes ces nouvelles qualités rendent le vécu de l'épisode particulièrement agréable.

Exemple de Mathieu : « *Le plus agréable c'est que j'me sentais très bien, je rencontrais beaucoup de personnes, j'consommait pas mal de produits en tous genres, et ça me plaisait, c'était les vacances, j'me sentais un peu puissant, surpuissant, très communicant aussi, je rencontrais tout le temps du monde, partout* »

Il s'agit d'une expérience inédite et fascinante. Ils sont « eux en mieux », et pour ceux qui sortent d'un état dépressif ou sont d'un naturel anxieux c'est une véritable révélation (« enfin la vie »). Cela correspond tout à fait à la vision freudienne de confluence du Moi et de l'Idéal du Moi dans l'état maniaque (Freud, 1921).

Fait intéressant, durant l'épisode ils ne perçoivent d'eux que ces qualités et à aucun moment les aspects plus « frénétiques » de leur clinique et plus « pénibles » de leur compagnie (logorrhée, excitation psychomotrice...).

Exemple de Sophie : *« Y'a une dame aussi que j'ai revu depuis qui m'a dit « je me souviens de toi, tu nous fatiguais par ton excitation, ton débit de parole... ». »*

L'intensité du vécu est telle que les patients perdent partiellement le contrôle de leurs actes, ils deviennent alors de plus en plus comme spectateurs d'eux-mêmes, guidés par une énergie incontrôlable qui ne leur permet plus d'être maître de leur destin. Plutôt que de les inquiéter, ils se sentent, tout au moins dans un premier temps, totalement décomplexés.

Leur conscience étant à ce moment partiellement préservée, cet état qu'il juge inhabituel ne les inquiète pas, ils se sentent particulièrement bien, sont comme « happés » par quelque chose qui les dépasse et qu'ils ne sont pas en mesure de nommer.

Dans un deuxième temps, ils peuvent dire qu'ils sont « trop bien », que « ça va trop vite », ce qui est confirmé et renforcé par l'intermédiaire du regard et des remarques de l'autre (conjoint, parent, collègue).

Ils ne peuvent s'arrêter cependant, sont emportés par cette énergie, ils sont « dedans », rejettent les remarques de leurs proches qui tentent de les raisonner. Tiennent-ils alors un discours qui peut faire évoquer des mécanismes de défense tels que la minimisation, la rationalisation, voire le déni ou bien sont-ils en fait réellement persuadés d'être « au top » ce qui les rend sourds à ce qu'ils entendent ? Dans tous les cas, ils vont se retrouver rapidement isolés.

Exemple de Simon : *« ma mère me dit « Simon, t'es pas en train de partir un petit peu là ? », alors ça se passe pas très bien évidemment parce que je lui dis « non ça va très bien, au contraire, qu'est-ce que tu me dis là ? J'me sens bien » ».*

L'emballement mène inexorablement à un état de désorganisation et d'hyperactivité de plus en plus désordonnée (« n'importe quoi ») qui commencent à faire naître une angoisse que les sujets décrivent comme une sensation de « trop plein ». Ils peuvent alors avoir recours à un tiers (voisin, ami ayant exercé une profession dans le domaine de la santé...) identifié comme bienveillant. L'insomnie devient inquiétante, ils sont « effrayants », hors du monde, ils

pressentent l'épuisement (et la dépression ?) à suivre, un malaise s'installe. Le sujet peut même dans un dernier geste précipiter et provoquer la rupture.

Parfois cependant une contrainte externe force la reconnexion avec le réel, la prise de conscience est alors immédiate et la diminution thymique ressentie quasi instantanée.

Exemple d'Éric : *« J'me souviens moi d'un matin, je sais que mon père va arriver, la redescence se fait hyper vite, comme si savoir que mon père arrive est un shooter d'adrénaline. »*

Le « coup d'arrêt » se produit au moment où l'entourage intervient de manière déterminée, jugeant que « la fête a trop duré ». Il s'agit très souvent du père qui fait valoir son autorité, se déplace et vient chercher le sujet qui, pressentant déjà la fin, ne se débat plus (tout au moins dans son souvenir).

Exemple de Louis : *« Une fois que les pompiers ont été là ça me dérangeait pas d'aller dans leur camion. Parce que je pense qu'au fond de moi-même je sentais qu'il y a quelque chose qui n'allait pas non plus, y'avait une angoisse... »*

Le début d'hospitalisation est cependant souvent marqué par la colère et un fort sentiment d'injustice qui se manifestent par des protestations du patient qui réclame sa sortie et cherche à faire diminuer le nombre des traitements qui lui sont donnés.

Dans un deuxième temps, l'unité d'hospitalisation paraît rassurer les patients en ce qu'elle constitue un espace particulièrement contenant. Le réel leur résiste et ils vont pouvoir alors progressivement lâcher prise.

Exemple de Sophie : *« le droit de me laisser aller, puisque c'était justement un espace fermé, et qu'on est tous dans le même bateau, le droit de pouvoir se reposer et se relâcher ».*

De façon assez remarquable les sujets ne gardent presque aucun souvenir de la première partie de leur séjour. Ils ne sont pas en mesure de décrire le service, dire combien de temps cela a duré, ni quels professionnels se sont occupés d'eux. La reprise de la narration se produit généralement de façon précise lors de la visite des proches dans le service, qui est l'occasion d'une vive émotion.

Les temps de médiation, de visite, de sortie et de permission sont également rapportés comme importants, permettant au sujet de reprendre un contact apaisé avec le « monde » et d'y retrouver une place.

Le vécu de l'hospitalisation est généralement dynamique et globalement agréable, le service paraît efficace et compétent, à l'opposé des souvenirs de prises en charge lors d'états dépressifs. Le souvenir qu'ils conservent est fugace, le séjour paraît de ce fait court. Il existe globalement un parallèle dans la perception de la qualité des soins et des soignants en lien avec la « coloration » thymique.

La normalisation de l'humeur est décrite par tous comme un moment d'apaisement, de soulagement, de « retour à la normale ».

Exemple de Paul : *« Moi à chaque fois c'est plutôt une libération en fait, c'est un vrai repos, en plus ça se traduit par le fait que je dors et que je dors bien, et ça ça fait un bien fou, comme le calme après la tempête, comme quand il fait trop chaud et qu'il se met à pleuvoir, c'est exactement ce sentiment-là, on a l'impression d'être le dalaï lama, qu'on est zen, et surtout la satisfaction de reprendre le contrôle de soi[.] Cette notion d'apaisement clairement, et pas de tristesse ou de déception que ce soit fini, plutôt un soulagement. »*

Pour certains d'entre eux, leur humeur va s'assombrir rapidement ce qu'ils vivent d'une façon d'autant plus douloureuse qu'ils ont connu l'euphorie précédemment et que compte tenu des épisodes précédents, ils connaissent leur maladie, la durée habituelle et les souffrances qui accompagnent la période dépressive.

Ils commencent alors seulement à prendre la mesure des conséquences de l'épisode. Toutefois, un certain nombre d'entre eux restent ambivalents quant aux discours soignants et à l'acceptation de la maladie. Ce n'est que plus tard et souvent après avoir expérimenté de nouvelles décompensations qu'ils vont pouvoir accepter le fait qu'ils sont effectivement atteints par cette maladie et adhérer aux mesures thérapeutiques et préventives.

Nous pouvons ainsi proposer la schématisation suivante pour le « déroulé maniaque » qui pourrait être divisé en 10 phases :

1- Tension

Situation, événement ou échéance impliquant l’histoire et le devenir du sujet générant une angoisse de performance et une tension croissante avec menace d’effondrement (angoisse de performance, vécu d’infériorité, doutes sur ses capacités et sa valeur propre).

2- Libération

Résolution de cette crise par bascule soudaine et paradoxale dans un état euphorique, le patient bipolaire connu a alors la conviction d’être guéri et arrête son traitement. Toute angoisse existentielle normale est levée.

3- Jubilation

Le sentiment de bien-être intense qui en découle est une révélation pour le sujet qui, s’il garde partiellement conscience du caractère pathologique de son état, le minimise, le rationalise voire le nie auprès de ses proches et personnels de santé.

4- Échappement

L’intensité et la puissance des ressentis est telle que le sujet se désorganise, ressent un malaise envahissant, la conscience de soi est très altérée, les actes incontrôlés.

5- Rupture

Provoquée par le sujet ou le plus souvent par un proche, parfois par un événement du réel, elle est vécue comme inéluctable et permet de mettre un terme au chaos. S’il est hospitalisé, le sujet se révolte et teste le cadre de soins qui résiste, ce qui lui permet ensuite de lâcher progressivement prise.

6- « Dissociation » (obtusion de la conscience)

Par la suite il se souvient de très peu de choses, sur un temps qui peut être long.

7- Réconciliation

Les premiers souvenirs sont les temps de médiation ou de sortie de service, et surtout la visite de proches, tout ce qui permet une reprise de contact apaisée avec le réel. L'hospitalisation est globalement agréable, le temps n'est pas figé, à l'opposé de la dépression. La récupération thymique est de l'avis de tous un moment d'apaisement, vécu comme un « retour à la normale ». Comme si le sujet était à nouveau accueilli et reconnu pour ses valeurs propres.

8- Confrontation

Le sujet doit faire face aux conséquences douloureuses de l'épisode, sans compter qu'il plonge bien souvent dans un état subdépressif voire dépressif, tout cela le ramène à sa vulnérabilité.

9- Ambivalence

Le sujet est critique vis-à-vis des traitements et leurs effets secondaires, la compétence médicale et la fiabilité du diagnostic.

10- Acceptation

L'apprentissage se fait souvent par l'expérience de plusieurs rechutes qui viennent confirmer le discours médical et celui des proches.

Ces interprétations cliniques semblent tout à fait comparables à la description qu'en avaient faite avec brio deux auteurs classiques.

5.4 Mise en perspective avec les travaux phénoménologiques de Ludwig Binswanger et les études de Henry Ey.

Le psychiatre suisse Ludwig Binswanger a publié une analyse existentielle (*Dasein Analyse*) de la manie traduite récemment en français et intitulée « Sur la fuite des idées » (Binswanger, 1933).

Le problème anthropologique n'est pour lui pas de se demander pourquoi le malade s'excite ainsi à propos de peu de choses, mais de se demander dans quel monde il vit. C'est ce qu'il appelle la structure temporelle éthique. Il cherche à mettre en valeur l'idée du « monde

maniaque » comme réalité vécue dans la totalité de l'existence actuelle du sujet, ce qui constituerait en soi une véritable structure anthropologique, soit une inappartenance radicale à notre monde.

Il s'appuie pour cela lui-même sur des concepts inspirés de la philosophie de Heidegger et du concept de transcendance développé par Husserl que nous ne pourrions détailler ici.

Dans cette perspective le monde du maniaque est un monde « *de bondissements et de jaillissements, de sauts et de tourbillons* ». La précipitation et la soudaineté caractérisent le vécu du maniaque, c'est un mode d'existence essentiellement momentané, une existence purement actuelle, il n'y a plus ni passé ni futur, mais un présent toujours renouvelé. La structure maniaque est à la fois victoire et triomphe, danse festive, orgies saturnales et repas totémiques. Il comporte en lui la joie non pas d'un triomphe recherché mais d'une suppression de pesanteur, comme si le mouvement vital qui l'a entraîné s'opérait non plus dans l'horizontalité, mais dans la verticalité de l'espace. La qualité fondamentale de la déstructuration de la conscience maniaque est d'être anormalement ouverte aux significations et à l'intentionnalité de l'optimisme vécu comme une véritable danse avec le réel.

C'est selon lui le monde même de l'optimisme qui ne connaît aucune difficulté, tout est facile, tout va de soi, la réalité n'est plus dure, mais devient un véritable lit de roses. C'est un monde comble (plein) et comblé (de grâces). Le vraisemblable et le réel se confondent dans le mieux et le monde temporo-spatial est sans limites, d'un horizon infini et éternel. Ce monde est le contraire de l'étroit, il est spacieux et brillant. Il y a toujours assez de temps et d'espace pour parvenir à ses fins. Le cerveau n'est plus trop étroit pour le monde, ni le monde pour le cerveau. La possibilité de transformation et de métamorphose, la fusion et la fluidité des perspectives du monde de l'optimiste peuvent se désigner d'un seul mot : sa *volatilité*, volatilité sans poids, sans résistances, qui permet de glisser, de nager, de voler dans un milieu transparent aisé et élastique.

La pensée subit une « *compression elliptique* », elle est rapide, discontinue, accumulant dans le désordre de nombreuses idées. Toutes les difficultés logiques sont abolies et la volubilité fluide de la structure générale de l'être tient pour ainsi dire tout l'espace dans sa main. C'est une pensée sans ombres, claire, légère, infinie, et inépuisable. Volatile et toute-puissante, cette pensée peut être poétique, créatrice, novatrice, transgressive.

Ce monde a donc une consistance propre, jusqu'à ce que la pensée devienne confuse...

Cependant, cette forme d'existence est selon lui « *moins éprouvée par le malade dans un sentiment de beauté, qu'éprouvée sur le registre des valeurs morales comme une absence de soucis et d'occupations sérieuses* ».

Il décrit par ailleurs le passage de la festivité maniaque à la problématique de la réalité, « *laquelle impose déjà ses exigences* », comme une évolution naturelle vers le début de la phase dépressive consécutive.

Emportée dans un présent toujours renouvelé, l'existence devient comme étrangère au passé et au futur. On peut dire que la temporalité a perdu son relief, s'est nivelé, le malade glisse dans le temps, et quand le patient parle du plus beau moment de son existence, c'est « *moins pour se référer à la structure de ce moment qu'à sa qualité d'instant.* »

Henry Ey reprend la théorie de Binswanger et poursuit cette réflexion dans ses études. (Ey, 1954). Dans celle consacrée à la manie, il décrit de façon extrêmement brillante les éléments que nous avons nous-mêmes pu constater dans notre modeste travail. Nous allons tenter de les reprendre ici.

Selon lui, dans la manie c'est bien la structure générale de l'esprit qui est bouleversée, la pensée « *perdant avec sa profondeur et son efficacité la méticuleuse précision de son effort et sa soumission aux indispensables contraintes, elle s'étale en surface sans la capacité opérationnelle qui garantit sa valeur : la réflexion et ses corollaires, la pondération, la prudence et le silence.* »

Selon lui, la manie doit ainsi être appréhendée sous l'angle d'une double structure. L'altération de la conscience en constituerait la structure négative et l'expérience originale des relations humaines sa structure positive.

La dialectique qui unit ces deux dimensions vitales de l'état maniaque unit « *l'impuissance de s'arrêter au besoin d'aller toujours de l'avant.* »

Ce qui est troublé c'est le déroulement de la conscience dans le temps en tant que ce déroulement constitue cette qualité de la conscience par quoi elle s'accorde au mouvement interne de ses désirs et au déroulement de son histoire. Cette harmonie est ici rompue par un saut, une accélération, une avidité, un élan qui dévore le temps, le consomme et le consume. Elle perd sa direction dans la double acceptation du terme : son sens qui est de diriger son courant vers le présent, son contrôle qui est la légalité même de l'ordre qu'elle impose normalement à l'organisation de son champ d'action.

STRUCTURE NEGATIVE DE LA MANIE

Henri Ey remarque qu'après la guérison « *on s'étonne fréquemment de constater que des éléments que l'on croyait fixés ne l'ont été qu'incomplètement et superficiellement.* »

Selon lui, si le tableau clinique de la maladie est caractérisé par une extrême exaltation de l'activité psychique inférieure, elle donne de ce fait bien l'illusion qu'il n'y a pas de troubles déficitaires. Mais l'analyse de l'état maniaque permet cependant de mettre au premier plan du point de vue clinique et pathogénique « *la décomposition du champ de la conscience.* » Ainsi, se cache « *sous cette richesse apparente une pauvreté réelle* ».

Il la subdivise en trois points :

- Le Fléchissement des fonctions de synthèse. La déstructuration de l'activité réflexive.

Il manque selon lui à la vie psychique sa véritable dimension : la profondeur.

- La pseudo-lucidité de la conscience maniaque. La déstructuration de la pensée vigile.

« *Sous cette fausse clarté il y a déjà un crépuscule de la conscience.* » Ey confirme ici ce que notait Kraepelin, en ce sens que le plus souvent le maniaque « *vit sa crise comme une sorte de brouillard, et, même quand il la sent comme un merveilleux accroissement de ses facultés, il est le premier à reconnaître « quand il se réveille » qu'il était, comme le rêveur, jouet d'une illusion.* »

Il rajoute : « *il ne paraît pas exceptionnel de constater en clinique des amnésies beaucoup plus profondes qu'on ne l'admet généralement de toutes les expériences vécues pendant l'accès maniaque.* » La manie se joue sur le plan d'une imagerie inventée, luxuriante, vive, qui se tient entre la réalité objective à laquelle elle adhère et la « réalité » onirique qu'elle n'atteint pas. C'est le plan même de la fabulation, c'est-à-dire du jeu imaginaire.

- La déstructuration temporelle-éthique.

C'est pour Ey l'appareil fonctionnel de contention, d'inhibition et de régularisation du « tonus vital » ou de « l'équilibre instinctivo-affectif » qui est lésé, d'où l'anarchie de la vie psychique. La structure plus globale de la conscience s'organise comme une forme originale et actuelle d'existence, celle d'une vertigineuse impossibilité de s'arrêter. Le trouble fondamental de la manie résiderait dans cette frénésie qui pousse le maniaque à ne se soumettre à rien, ni au présent, ni au réel, ni aux convenances, ni aux conseils, ni à son intérêt,

ni surtout aux impératifs sociaux ou moraux. Il s'agit d'une « *précipitation tumultueuse hors de la mesure du temps vécu* » ce qui constitue une rupture de la continuité historique de l'individu et qui est en soi une véritable « crise ».

STRUCTURE POSITIVE DE LA MANIE

Pour Ey c'est la « boulimie » maniaque, le « besoin de dévorer » qui constitue l'aspect positif principal. Il le décompose également en trois entités :

- Le comportement de jeu.

Le sujet maniaque se retrouve dans une perspective « *optimiste et hyperbolique* », le contenu de son monde interne est comme projeté devant lui, hors de lui. « *Toute la manie est là, dans cette impossibilité d'adhérer au vrai réel et dans ce besoin de caresser un réel ductile et plastique qui se plie au gré des caprices.* »

- Le jeu imaginaire. La fiction.

Pour le maniaque « *Tout ce qui est pensé est parlé* », le discours s'apparentant à une « vapeur de rêve », une fiction parlée et pensée qui se rapproche du délire.

- Le jeu des pulsions.

Il s'agit davantage d'une nécessité, c'est donc selon lui une « *fausse liberté de tout se permettre.* » Il fait un lien avec le caractère régressif de la manie « *à la fois impuissance et besoin.* »

Dans une autre étude il poursuit sa réflexion sur « *l'homme maniaco-dépressif* » qu'il perçoit, comme Binswanger, comme « *l'homme antinomique par excellence, incapable de rester en place et en équilibre pondéré dans le présent* ».

Si en cela « *il ressemble beaucoup à tous les hommes* », cette « *antinomie éthique* » est selon lui plus intense et a un autre sens chez le patient bipolaire, elle est pour lui « *l'expression d'un besoin fondamental d'extrémisme existentiel, contraste qui gît au fond de lui-même* », constitue en cela l'organisation même de sa personne.

Il évoque par ailleurs ces crises comme autant de « *moyens de défense contre les exigences intérieures de l'angoisse.* »

Pour ce qui est du choix de la crise, il tire un point commun en cela que l'état maniaque comme l'état dépressif constituent une même impuissance, celle de se soumettre à la loi du présent. La dérégulation de l'humeur est un dérèglement temporel éthique, c'est-à-dire une transgression à cette loi. Il s'agirait d'une régression imposée par l'angoisse. L'ensemble même de l'histoire présente et passée se retrouve dans le problème actuel. C'est en fonction de ces problèmes successifs et « là-maintenant-posés » que l'homme maniaco-dépressif chavire d'un côté ou de l'autre.

Nous retrouvons donc une certaine cohérence, des points de concordance entre la description de l'épisode faites par les patients et ces descriptions maintenant classiques. Il resterait à étudier la concordance de ces descriptions avec l'apport plus récent des modèles neuroscientifiques dans le domaine de la conscience et des émotions (notamment les travaux d'Antonio Damasio). Nous ne pourrions développer ici ce vaste domaine.

Ayant maintenant exploré le vécu de l'expérience maniaque et constaté que celui-ci semble être composé de plusieurs phases dont certaines sont associées à un vécu agréable et d'autres à une dimension plus inquiétante, nous allons à présent nous attacher à préciser comment ces sujets peuvent l'intégrer dans leur vie quotidienne une fois passé l'épisode.

5.5 Impact de l'épisode maniaque et rapport à la maladie

Les patients déplorent essentiellement les conséquences pour leurs proches et leur vie sociale et professionnelle. Les dettes et la confrontation aux conséquences de leurs « débordements » participent à la prise de conscience parfois douloureuse de l'épisode.

Exemple de Paul : *« ...après on doit ramasser les pots cassés et tout ça donc c'est plutôt quelque chose qui est préjudiciable que quelque chose qui est positif, on met à l'épreuve son cercle relationnel, donc après faut ramer, faut s'excuser... »*.

Ils associent également très souvent la fin de l'accès maniaque à l'épisode dépressif qui a suivi.

Exemple de Simon : *« Moi je sais qu'à chaque hospitalisation pour un état maniaque j'en suis ressorti archi dépressif... »*.

En dehors de tout épisode dépressif caractérisé ils expriment également des difficultés à se relancer dans les activités du quotidien.

Exemple de Gaëlle : « *J'ai pas d'allant. C'est la conséquence de l'épisode, j'ai plus envie de rien faire, je suis toute la journée sur le canapé en train de regarder la télé...* ».

À distance de l'épisode, le trouble impacte de façon significative leur qualité de vie, ils se sentent à la merci d'une nouvelle décompensation, se voient contraints de ritualiser leur quotidien, d'être globalement plus vigilants (notamment vis-à-vis des substances excitantes comme l'alcool), et ont des difficultés à se projeter sereinement à moyen ou à long terme.

Exemple de Paul : « *on peut pas construire sa vie, on peut plus se projeter et on a l'impression de plus être maître de soi, déjà y'a plein de choses qu'on maîtrise pas dans la vie mais en plus on peut pas faire de pari sur sa propre humeur, se dire au mois de juillet je suis invité à un mariage mais va savoir je serai peut-être en phase dépressive ou va savoir je serai peut être en phase haute et je serai en train d'aller construire je ne sais quoi n'importe où* »

Cela se retrouve dans les résultats des échelles de qualité de vie (WHOQOL-26) où les dimensions en lien avec la confiance et l'estime de soi (sexualité, capacité de travail, apparence physique, satisfaction de soi...) obtiennent les scores les plus bas.

Ils sont particulièrement vigilants à maintenir leur humeur et pour ce faire à bien prendre leur traitement, leur inquiétude principale étant de connaître à nouveau la dépression.

La contribution du conjoint comme veilleur au sein de ce dispositif de sécurité paraît primordiale, notamment lorsqu'à l'opposé l'humeur « frémit » à nouveau et que les premiers symptômes hypomanes peuvent faire leur apparition.

Exemple de Christine : « *y'a que mon mari de temps en temps il me dit hola, freine, quand il me dit freine je comprends.* »

Si beaucoup se sentent vulnérables, quelques-uns peuvent aussi tirer profit de cet épisode dans le sens où ils ont été en mesure de surmonter cette épreuve et qu'ils se sentent à présent de ce fait plus à l'écoute d'eux-mêmes.

Exemple de Sophie : « *J'suis aussi peut être plus à l'écoute de mes besoins, de plus communiquer là-dessus et de voir ce que je peux faire, je me pose plus de questions, j'ai plus envie d'aider les gens.* »

Les conséquences décrites ci-dessus les amènent à s'interroger sur la maladie dont ils souffrent.

D'une façon globale les sujets possèdent une bonne connaissance théorique de leur maladie et acceptent ce diagnostic. Au moins la moitié d'entre eux se reconnaissent davantage dans l'appellation de trouble maniacodépressif que dans celle de trouble bipolaire. Quelques-uns d'entre eux rejettent par contre la notion de psychose. S'ils se sont par le passé intéressés à la recherche concernant leur maladie, ils s'en remettent aujourd'hui pour une majorité d'entre eux à la compétence de leur médecin, ce qui leur permet d' « aller de l'avant ».

De façon intéressante, s'ils ont bien intégré l'origine biogénétique des troubles, ils font aussi spontanément le lien avec des difficultés rencontrées dans leur enfance et une personnalité qui se serait construite sur un socle fragile au gré des difficultés relationnelles intrafamiliales.

Exemple de Pierre : *« Je pense qu'il y a un héritage génétique premièrement. Deuxièmement je pense qu'il y a un héritage psychologique avec mes parents, enfin je sais pas comment dire mais qu'il y a une partie psychologique liée à mon enfance ou mon lien avec ma mère »*

Dans notre population il existe un lien de confiance particulièrement fort entre les sujets et leurs psychiatres. L'hospitalisation peut avoir pour fonction de confronter le patient à son trouble ce qui permet progressivement d'accepter le diagnostic et les recommandations médicales, ce qui n'est le plus souvent possible qu'après l'expérience de plusieurs décompensations.

Le traitement médicamenteux est globalement bien accepté malgré des effets secondaires, notamment la prise de poids chez l'ensemble des femmes. Dans notre étude les sujets sont très observant hormis quelques oublis. Ils identifient justement les périodes où ils se sentent bien et à la limite d'un nouveau virage comme celles où ils sont le plus à risque d'interrompre leur traitement malgré eux. S'ils sont compliants, quelques uns acceptent douloureusement cependant la maladie chronique et la perspective d'un traitement « à vie » et espèrent un jour pouvoir en être débarrassés.

5.6 Implications potentielles pour les soins

Nous avons mis en évidence dans ce travail que malgré la dimension partiellement agréable de l'épisode maniaque, le rapport nostalgique à la manie apparaît comme une modalité qui n'est pas au premier plan.

Il ne semble par ailleurs pas y avoir de lien direct entre la relation subjective au trouble et l'observance médicamenteuse, pas de « calcul » de la part du patient ou de volonté consciente de provoquer par l'arrêt du traitement un nouvel épisode. Les patients veulent tourner cette page, peuvent à distance évoquer l'épisode comme une importante source d'ennuis.

Mais il s'agit là de patients qui ont fait pour la plupart l'expérience (et les frais) de plusieurs épisodes dépressifs et maniaques et qui ont intégré leur maladie dans leur histoire. Nombreux sont ceux qui avant cette période de « raison » étaient dans l'incapacité de le faire, aussi parce que le diagnostic n'avait pas clairement été posé.

C'est l'irruption de la crise qui d'emblée emporte le sujet dans un autre champ de la conscience, il est alors déjà « trop tard ».

La question de la capacité d'auto-évaluation de l'humeur l'illustre bien puisque la grande majorité des patients se disent aujourd'hui parfaitement en mesure d'évaluer leur humeur en toute situation. Or, plus loin, le « décrochage » maniaque est décrit par les mêmes comme un moment où ils en sont totalement incapables.

Exemple de Paul : *« Complètement ! J'y avais pas pensé comme ça mais c'est vrai que quand je suis en phase maniaque je vous dirai pas que je souffre de troubles bipolaires, vous êtes dedans donc... »*

L'une des conclusions que met par ailleurs en évidence ces témoignages est l'importance de l'entourage aux différents moments de la crise. En effet, avant l'emballement, ils permettent de maintenir le niveau de vigilance; pendant l'emballement, ils prennent le rôle de miroir permettant chez le patient l'ébauche d'une prise de conscience; si celle-ci ne suffit pas, c'est en général eux qui fixent la limite provoquant la rupture; enfin au décours de l'hospitalisation, leur implication paraît jouer un rôle majeur en ce qu'elle permet la réconciliation du sujet avec

le temps présent. Cela pourrait nous amener à réfléchir à l'opportunité d'entretiens familiaux médiatisés au sein des unités dès que cela devient possible.

Les résultats de notre étude plaident pour l'importance d'un repérage le plus précoce possible des troubles, la mise en place de mesures éducatives et de dispositifs de veille. Mais peut-être aussi faut-il accompagner chaque patient dans une tentative de compréhension et de mise en récit de son trouble en lui permettant d'exprimer son vécu de l'épisode, afin qu'il puisse l'intégrer dans son histoire particulière, sans quoi le risque d'une rechute demeure élevé.

L'exemple de Mathieu est à ce titre particulièrement intéressant puisqu'il s'agit d'un jeune patient intelligent mais récalcitrant à la prise en charge, banalisant ses accès maniaques et se présentant surtout dans une très forte ambivalence concernant la prise en charge.

Passé l'épisode, le sujet peut-il accepter le diagnostic médical et les mesures associées sans que l'expérience singulière qu'il a traversé ne soit mise en mots ? La prise en considération de l'expérience maniaque dans sa double structure (positive et négative) décrite par Henri Ey paraît un préalable important pour permettre au sujet d'accéder progressivement au statut de malade.

5.7 Limites de l'étude

Il s'agit à notre connaissance de la première étude de ce type sur ce sujet précis, qui a de plus l'intérêt d'être un travail qualitatif.

Par ailleurs, l'avantage d'un entretien unique avec un interlocuteur non impliqué dans la prise en charge a permis de limiter une partie importante des biais liés aux enjeux habituels de la relation médecin-malade et de permettre ainsi des témoignages particulièrement « authentiques ».

L'euthymie était contrôlée par la passation d'échelles standardisées de dépression et de manie.

Les éventuels biais cognitifs associés n'étaient eux pas contrôlés mais limités par l'inclusion de sujets dont l'âge maximal était inférieur à 60 ans. En effet, dans la littérature les troubles

cognitifs sont importants dans cette population au-delà de cette limite, notamment ceux affectant la mémoire (Young, 2006).

La qualité du souvenir et du témoignage pouvait aussi être impactée par le délai écoulé depuis la fin du dernier épisode maniaque, celui-ci allant de quelques mois à plusieurs années pour une moyenne de 2,8 années. Cependant, cette moyenne était ramenée à 1,2 années une fois mise à part la patiente (Alice) dont le délai était de loin le plus long.

D'autre part, nous sommes parvenus à obtenir un échantillon varié, tant au niveau de l'âge, du niveau socioprofessionnel que des particularités cliniques, et presque paritaire. Il faut cependant rester mesuré quant à nos conclusions au vue de la petite taille de l'échantillon.

Le groupe de patients qui a participé à cette étude ne peut être par ailleurs considéré comme tout à fait représentatif de l'ensemble des sujets souffrant de troubles bipolaires et ce pour différentes raisons.

La première est qu'il s'agit de patients observants d'un suivi et volontaires pour parler de leur maladie, ce qui constitue en soi un premier biais, d'autant que ce travail abordait indirectement les mécanismes de résistance à l'acceptation du diagnostic et du traitement.

La deuxième est que pour une majorité d'entre eux ils ont été en quelque sorte « sélectionnés » malgré nous par des confrères au sein de leur file active, probablement pour le fait qu'il s'agissait de personnes « sympathiques » et « disponibles », dont l'histoire ou la clinique ou encore le rapport à la maladie pouvaient être jugés comme particulièrement digne d'intérêt, sans pour autant préjuger d'une relation nostalgique à leurs épisodes.

Aussi, il serait intéressant de voir ce qu'une telle étude réalisée chez des patients bipolaires de type II ou non spécifiés pourrait apporter comme différences. En effet, dans notre étude le seul patient présentant une relation nostalgique à son épisode était celui dont l'intensité de la manie était moindre et se rapprochait d'un épisode hypomaniaque.

Enfin, pour ce qui est de la méthode employée, la principale critique est celle de la subjectivité de l'interprétation des témoignages malgré une double lecture indépendante et une tentative d'approche la plus neutre possible.

6. CONCLUSION

À la lecture des témoignages de ces douze patients bipolaires de type I en rémission, il semble qu'un rapport nostalgique à l'état maniaque ne soit pas une dimension prédominante ni un motif fréquent d'arrêt du traitement.

Durant l'épisode, les patients sont emportés par un mouvement qui les dépasse. Ils se retrouvent soudainement doués de toutes les qualités, ce qui rend particulièrement agréable le début de l'expérience. Toutefois, passée cette phase, la dissolution progressive de la conscience a pour conséquence une perte totale de maîtrise qui génère un sentiment de malaise, et conduit à leur isolement. Malgré la protestation apparente, l'intervention des proches et la mise en place de soins contenant permettent au sujet de se réconcilier avec le réel.

En période euthymique le souvenir maniaque occupe relativement peu de place et les sujets n'expriment pas de volonté de connaître à nouveau cet état, appréhendant bien plus les décompensations dépressives et la souffrance qu'elles génèrent.

Ils sont globalement observants des traitements médicamenteux malgré leurs effets secondaires et les difficultés d'acceptation inhérentes à toute maladie chronique. L'arrêt du traitement est dans la majorité des cas involontaire et survient dans un contexte propice (série de bonnes nouvelles, élévation saisonnière de l'humeur, hypomanie sous traitement...) où le sujet l'oublie ou n'en perçoit plus l'intérêt.

Ils rapportent au long cours un sentiment de vulnérabilité mais peuvent trouver auprès de leurs proches et de leur médecin un appui qui, associé au traitement thymorégulateur, leur permet de se projeter progressivement de façon plus sereine.

Explorer le vécu de l'épisode maniaque semble également permettre au sujet de mieux se représenter sa maladie et de l'intégrer dans son histoire individuelle. Cela implique de recevoir le témoignage du vécu des patients tout à la fois dans ses aspects positifs et négatifs pour mieux lui permettre d'en percevoir le caractère pathologique.

7. ANNEXES

7.1 Les troubles bipolaires d'après le DSM-IV-TR (HAS, 2009)

Le trouble bipolaire I

Il est essentiellement caractérisé par la survenue d'un ou de plusieurs épisodes maniaques ou épisodes mixtes. Les sujets ont souvent également présenté un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs.

Le trouble bipolaire I est considéré comme récurrent soit car il existe une inversion de la polarité de l'épisode soit par un intervalle d'au moins deux mois sans symptômes maniaques entre les épisodes. Une inversion de la polarité est définie par l'évolution d'un épisode dépressif majeur vers un épisode maniaque ou l'évolution d'un épisode maniaque vers un épisode dépressif majeur.

Le trouble bipolaire non spécifié

S'il existe une alternance très rapide (sur quelques jours) de symptômes maniaques et dépressifs, qui ne répondent pas aux critères de durée d'un épisode maniaque ou d'un épisode dépressif majeur, le diagnostic est celui d'un trouble bipolaire non spécifié.

Le trouble bipolaire II

Il est essentiellement caractérisé par la survenue d'un ou de plusieurs épisodes dépressifs majeurs accompagnés d'au moins un épisode hypomaniaque. L'existence d'un épisode maniaque ou mixte exclu le trouble bipolaire de type II. Les sujets présentant un trouble bipolaire de type II peuvent ne pas ressentir les épisodes hypomaniaques comme pathologiques. Les informations provenant d'autres informateurs (proches, famille) sont souvent très importantes pour établir un diagnostic.

7.2 Synopsis

« Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien qui devrait durer une heure environ. L'objectif de ce travail sera d'explorer votre vécu personnel et permettre ainsi une meilleure compréhension des troubles que vous avez présentés il y a quelques mois. Ceci pourrait aider à l'avenir d'autres patients, mais ne devrait pas avoir d'incidence sur votre prise en charge actuelle.

Il se déroulera en trois parties : la première sera une expression libre de votre expérience, puis je vous poserai quelques questions. Enfin, je vous demanderai de participer à quelques tests de passation rapide.

Première partie : Narration de l'épisode

Je vais tout d'abord vous demander de me raconter si possible avec un maximum de précision vos souvenirs et la façon dont vous avez vécu la période de ...

Prenez tout votre temps.

Deuxième partie : Questionnaire

Merci, je vais à présent si vous le voulez bien vous poser quelques questions afin de préciser certains points :

- Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?
- Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?
- Repensez-vous souvent à cette période? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?
- Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés et que savez-vous de celle-ci ?

- De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?
- Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?
- Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?
- Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge lors de cet épisode ? Et depuis ?

Partie 3 : Échelles

- WHOQOL-26 (qualité de vie)
- MADRS (dépression)
- YMRS (manie)

7.3 Note d'information aux patients



Note d'information pour la participation à une recherche non interventionnelle

« Souvenirs de l'épisode maniaque et implications pour le suivi et le traitement. »

Médecin investigateur

Nom : Mr BARS Pierre-Yves (Interne de spécialité, DES de psychiatrie)
Service : Service Universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie de Liaison
Adresse : Bâtiment Louis Philippe, Hôpital Saint Jacques, Nantes
Téléphone : 02 40 84 63 95

Responsable de la recherche

Nom : CHU de Nantes
Adresse : 5 allée de l'île Gloriette, 44093 NANTES
Principaux contacts : Secrétariat de la Direction de la recherche
Téléphone : 02 53 48 28 35

Madame, Monsieur,

Le Service Universitaire d'Addictologie et de Psychiatrie de Liaison du CHU de Nantes effectue une recherche sur les troubles bipolaires de l'humeur et particulièrement les états dits maniaques (euphorie et excitation pathologiques). Ce travail a pour but d'améliorer la compréhension de ce type de troubles.

Il s'agira d'un seul entretien individuel durant lequel est enregistrée votre expérience personnelle de l'épisode que vous avez traversé il y a quelques mois.

Cette étude s'étalera sur une période de trois mois, le nombre de patients requis étant de dix à trente.

Cette recherche est réalisée également à partir de données médicales collectées au cours de votre prise en charge.

Cette recherche ne présente pas de risque pour votre santé. Les résultats qui en seront issus ne permettront pas d'apporter des informations pertinentes pour votre santé en particulier. Ils

favoriseront le développement des connaissances dans le domaine de la santé et devront être confirmés, ensuite, par des études cliniques complémentaires, afin de permettre l'essor de nouvelles modalités de prise en charge.

Votre médecin pourra vous informer, sur votre demande, des résultats globaux de cette recherche.

Pour être menée à bien, cette recherche nécessite la mise en œuvre d'un traitement informatisé de vos données personnelles afin de permettre d'analyser les résultats. Un fichier informatique comportant vos données va donc être constitué. Par mesure de confidentialité et pour respecter votre vie privée, vos données seront totalement anonymisées. Seuls l'investigateur et éventuellement les professionnels de santé personnellement en charge de votre suivi auront connaissance de vos données nominatives.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui vous est présentée. Si vous refusez de participer, les données ne seront pas utilisées pour cette recherche et resteront destinées à l'usage strict du soin. Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge.

Le médecin qui vous a proposé la recherche et vous a donné oralement toutes les informations nécessaires peut répondre à toutes vos questions

Prénom/Nom :

J'accepte que mes données soient utilisées pour cette recherche : **oui** **non**

Date :/...../.....

Signature :

7.4 Entretiens

Sophie

« J'me rappelle que j'étais très en colère, très énervée quand je suis arrivée ici parce que c'était à peu près deux semaines après la naissance de mon fils. Au début on ne savait pas pourquoi j'étais tellement énervée, on ne savait pas ce qui se passait donc mon mari et mes proches ont décidé de retourner à la maternité pour se renseigner et savoir ce qu'il fallait faire. Donc on est tous allés là-bas mais ils nous ont dit que ce n'était pas de leur ressort, qu'il fallait aller aux urgences psychiatriques. Là-bas on a attendu longtemps, ils m'ont posé des questions, j'étais sur les nerfs, après la naissance de mon fils il y avait beaucoup de surmenage et peut être aussi le fait de l'accouchement, le déclenchement, toute la fatigue qui allait avec qui ont fait que je me suis retrouvée dans un état comme ça. C'était en effet plutôt un effet maniaque comme on appelle, pas du tout un effet dépressif de la maladie maniaco-dépressive ou bipolaire, les deux pôles... Ils m'ont donné un sédatif pour m'aider à dormir et le lendemain je me suis retrouvée à l'hôpital, ici à Saint Jacques. J'étais très énervée parce que j'étais séparée de mon fils surtout et en plus j'accusais notamment mon mari de m'avoir placée encore à l'hôpital fermé. J'y avais déjà été au moment de nos fiançailles un an auparavant mais un étage au-dessus et ça s'était mal passé. Mais l'épisode d'avant c'était plus dépressif, je ne sortais pas de mon lit... Après la naissance de mon fils j'étais vraiment motivée pour sortir de là, je voulais rester à l'hôpital le moins possible et trouver le plus d'occasions possibles pour voir mon fils. En plus avec le Docteur A et l'équipe de soignants ça passait beaucoup plus que ceux de l'année d'avant. En tant qu'énervée j'étais sociable, vis-à-vis des autres patients je cherchais à communiquer, alors que quand on est dépressif on ne sort pas de sa bulle, de son cocon. Ça m'a aidé à me faire des amis, des connaissances, j'écoutais, on parlait des rendez-vous, de ce qui se passait, il y avait des pistes, on cherchait entre soignés les solutions pour s'en sortir, on profitait de chaque occasion. Quand ça allait mieux, on partait avec les infirmières de médiation au marché, dehors, ça c'était aussi des petites sorties vers l'extérieur. Les ateliers mémoire, relaxation-piscine, je profitais de tout ce qui pouvait me ramener à la vie normale. J'ai un passé très douloureux, une mère qui est bipolaire et du coup j'ai du mal avec tous les médicaments. Bon bien sûr je sais que c'est nécessaire et c'est pour ça que je les prends mais j'ai du mal à en entendre parler. Dans le service en même temps que moi il y avait quelqu'un qui avait une addiction aux médicaments, une fois alors que je me plaignais, il m'a dit « si tu veux je prends tes médicaments », je lui ai dit « mais t'es fou ou quoi, non... ». Il y a une dame aussi que j'ai revue depuis qui m'a dit « je me souviens de toi, tu nous fatiguais par ton excitation, ton débit de parole... ». Après c'est pas parce qu'on est comme ça à l'extérieur et qu'on montre ça qu'après une fois dans la chambre... Après on est là, on regarde les fenêtres, c'est fermé, on est triste. Je ne pensais pas avoir cette maladie là mais bon ... (émue) et j'espère que mon fils l'aura pas.

Est-ce que vous aviez le sentiment vous d'être dans un état agréable, d'avoir une augmentation de vos capacités ?

(Réflexion)... Pas tout à fait ça mais le droit de me laisser aller, puisque c'était justement un espace fermé, et qu'on est tous dans le même bateau, le droit de pouvoir se reposer et se relâcher.

L'hospitalisation a permis ça, mais est ce que juste avant l'hospitalisation et lors des premiers jours, avant que le traitement ait de l'effet et que vous puissiez vous reposer, est ce que vous aviez la sensation d'être dans un état d'excitation, d'exaltation disproportionnée ?

Les premiers jours oui mais j'étais vraiment fâchée, je tapais même dans les portes pour dire que je voulais sortir d'ici. C'était pour attirer l'attention des soignants aussi.

Ce n'est donc pas un souvenir heureux ?

Non. Je notais tout aussi, j'évacuais par l'écriture, des chants, des chansons ou juste griffonner quelques trucs.

Et entre la naissance de votre enfant et l'hospitalisation, quels souvenirs vous en gardez ?

L'accouchement s'est très bien passé, mais à la mise en chambre, j'étais proche du tram, il faisait très chaud, les infirmières nous avaient dit que ce n'était pas possible d'avoir un lit supplémentaire pour mon mari. Notre bébé n'arrêtait pas de crier tout le temps, ça me fatiguait beaucoup, surtout que j'avais eu un accouchement déclenché donc assez fatigant. Je suis restée le nombre de jours normal, je sais plus, quelques jours... Je suis rentrée et il y avait aussi l'allaitement qui était compliqué, difficile, fatigant, je ne pouvais pas allaiter, je n'avais pas assez de lait... A un moment, j'étais partie voir quelqu'un en face de chez moi... Déjà mon entourage se rendait compte qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas bien.

Et vous ?

Moi non, je ne m'en rendais pas compte à ce moment-là.

Qu'est-ce qu'ils vous ont fait remarquer ?

Qu'est-ce qu'ils m'ont fait remarquer ? Euh.... Ben.... Que justement je ne me rendais pas compte.... Euh...

Que vous étiez excitée, que vous parliez beaucoup peut-être ?

Oui, voilà ! Ou que je voulais tout faire.

De votre point de vue ce n'était pas évident ?

Non, je savais que j'étais fatiguée mais je voulais assurer. Par exemple il y a une amie qui est passée chez nous pour nous aider à plier toutes les affaires qu'on nous avait données pour le bébé et moi je n'étais pas à l'aise parce qu'elle était avec ses enfants, pour moi il y avait trop de monde, je sentais déjà qu'il y avait un trop plein... c'est ça, un effet de trop plein...

Et cette voisine ?

C'est une autre amie que je connais depuis longtemps, et justement je crois que j'étais allée la voir pour me reposer ou prendre de la distance. Et quand je suis revenue, ma belle-sœur était en train de donner du lait en poudre à mon fils. J'étais très fâchée car je ne l'avais pas autorisée et c'était la première fois qu'il en recevait. J'ai pris la boîte et je l'ai jetée par la fenêtre, ça a choqué et c'est comme ça que tout s'est engendré.

Donc à la maison, avant l'hospitalisation, vous gardez le sentiment d'être fatiguée, d'essayer de faire face, une tension qui monte, le sentiment un peu d'étouffer, vous cherchez des solutions pour faire face....

Je pense qu'il faut se méfier de ce qu'on peut ressentir ou des différences. Quand on passe d'une situation à une autre... Par exemple je suis partie en Inde récemment, quand je suis revenue ça m'a fait bizarre... Le décalage horaire mais aussi le bruit, le monde, c'était le 1^{er} mai en plus, personne dans les rues. En fait c'est une maladie dont on lutte (sic). On lutte pour pas avoir ça, pas se sentir... pas avoir ces troubles de l'humeur... on compare, on se sent aussi trahi par les autres de l'extérieur, pourtant ils ont tout fait pour m'aider, mon mari m'amenait mon fils quand il pouvait, alors qu'il était bébé encore.

Il y a eu le HOME (unité mère-enfant) aussi après ?

Oui mais ça a été trouvé plus tard. Je suis restée quand même pas mal de temps dans le service du Docteur A avant d'aller là-bas parce qu'il fallait avant que je sois un peu stabilisée.

Ça a duré un peu plus d'un mois, quels souvenirs vous gardez de ces quelques semaines ? Est-ce que ça a été très long ?

Non ça va. En fait j'ai eu une expérience beaucoup plus mauvaise un an auparavant, ce n'était pas bien du tout. Mais là justement le fait que j'arrive à communiquer ça a fait passer le truc.

Y'avait un planning de la semaine, de la gym douce, des activités, les visites de mon mari.

Une sorte de dynamique, des choses qui vous donnaient le sentiment que ça avançait malgré tout ?

Oui.

Et le fait que votre excitation diminue avec le traitement au fil des semaines était-ce pénible, rassurant, qu'est-ce que vous diriez?

Non c'était normal en fait, ça revenait à la normale.

Vous preniez conscience que vous reveniez d'un état plus haut ?

Oui, justement des fois j'étais excitée dans le service mais quand il y avait les activités extérieures ou la gym douce ou les amis venaient me voir ou qu'on parlait avec les autres patients, tout ça c'était des liens vers l'extérieur qui nous permettaient d'avoir des repères. Et puis le Docteur A m'écoutait bien. Parce que le docteur que j'avais avant était beaucoup dans la suggestion, et moi dans mon état dépressif j'avais du mal à trouver les mots. Ces suggestions étaient fausses, enfin elles me blessaient, et ça ne m'allait pas, je répétais ça à mon mari qui n'était pas content. C'était plus long encore, je pense qu'on met plus de temps à se sortir d'une dépression que d'un état maniaque, enfin, c'est mon sentiment.

Et votre position par rapport au traitement, vous me disiez que ce n'était pas simple pour vous au début de l'hospitalisation de l'accepter, comment vous l'expliquez et comment ça s'est passé ensuite ?

Oui je n'aime pas trop, je connais beaucoup de personnes qui en prennent et j'ai vu pendant mon hospitalisation des personnes qui si elles crient un peu trop fort on leur met quelques gouttes en plus et elles se calment ou alors ma mère justement qui a une armoire à pharmacie et pioche dedans... c'est très dangereux. Moi quand j'étais petite à un moment elle avait voulu me donner du théralène – mais bon elle est malade aussi – tout ça fait que dans ma vie les médicaments je n'aime pas ça, si je peux faire sans c'est bien mais bon pour ma maladie je sais que j'peux pas faire sans, pour stabiliser, pour que je sois bien, il faut ça, et de toute façon je veux pas risquer, j'ai mon fils, mon mari, je ne veux pas me mettre en danger.

Actuellement on l'entend, mais peut-être qu'au moment de l'hospitalisation vous étiez plus ambivalente entre prendre le traitement ou pas ?

J'aime pas les piqûres c'est sûr, les sédatifs, ça donne la bouche sèche et on se sent défoncé, complètement zombie, et je n'aime pas cette sensation-là. Quand je croise des patients de Saint Jacques dans le bus, on voit qu'ils ont passé leur vie ici.

Et par rapport au théralite et au dépakote, comment les avez-vous acceptés ?

J'avais confiance en le Docteur A. Je faisais quand même attention au nombre de médicaments et j'essayais de le faire baisser. J'avais aussi entendu que le lithium c'est ce qui stabilisait cette maladie. Par contre, bon ce n'est pas que ça mais il y a quand même une prise de poids liée à ça. Et aussi le fait que plus j'acceptais ce que le médecin me disait et plus vite je sortirai.

S'il n'y avait pas eu cette contrainte-là, auriez-vous accepté ce traitement ?

Oui car c'était une raison pour être là. Et puis dans tout le fil rouge il y avait le fait de pouvoir revoir mon fils, il m'a parlé du traitement et puis du HOME, et après j'étais en haut.

Et si ça s'était passé en dehors du contexte de votre maternité, par exemple avant la naissance de votre fils, est-ce que ça aurait été plus difficile d'accepter le traitement et la prise en charge ?

Ça dépend quel genre de traitement. Là ça va mais si ça avait été des gouttes ou quelque chose de pas bon...

Voulez-vous me dire autre chose ?

Je ne pense pas que ça vous aidera pour votre thèse mais je suis chrétienne et le fait que des amis prient pour moi et que moi-même je puisse me confier à Dieu ça m'a aidé à sortir de là. Ça nous a renforcé, de pouvoir savoir qu'on peut s'en sortir, qu'on n'est pas abandonné... Parce qu'il y a beaucoup de personnes qui disent « tu es malade car tu es faible, tu es pêcheur... », en fait non. Et moi quand j'étais petite, j'identifiais ma mère à la maladie, alors que c'est deux choses différentes, et ça fait beaucoup de mal. Moi quand j'étais à l'école tout le monde se moquait de ma mère en disant qu'elle était folle parce que bipolaire, à l'époque c'était « ta mère est chez les fous ».

Le fait de faire l'expérience de la maladie vous a permis de dissocier les deux ? Je souffre d'une maladie, ce n'est pas de ma faute...

Oui.

Mais ça a été clair d'emblée ?

Non au début je souffrais du fait que j'avais la même maladie que ma mère, alors que j'avais déjà souffert de sa maladie toute mon enfance, moi aussi je souffrais de ça. Alors que maintenant j'ai compris que c'était juste une maladie comme d'être atteint de la jambe ou du cerveau, sauf que ça ne fait pas les mêmes effets. Je disais aux docteurs « Jésus est le meilleur des médecins », et puis j'avais ma bible avec moi et ça ça m'aidait, c'est stable au moins, ça change pas (rires).

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?

Oui c'est sûr, mais je ne m'en rendais pas forcément compte, ce sont mes proches qui ont dévoilé le problème et demandé de l'aide. C'est important, je sais qu'il y a une association pour ça. On croit qu'on va le régler tout seul, qu'on va se reposer et que ça va passer. Quand on est surexcité on arrive plus à dormir, du coup on ne peut pas vraiment régler ça tout seul.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cette expérience a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Je fais attention, je prends mes médicaments et si j'oublie de toute façon y'a mon mari pour me le rappeler, et pour l'instant je m'occupe de mon fils, qui a presque deux ans, et j'ai pas repris de travail plein temps donc j'ai pas repris un grand rythme, même si s'occuper d'un enfant en bas âge c'est pas toujours évident mais ça va. Mais comme je vous disais on est partis en Inde pendant 10 jours et c'est vraiment un pays qui est complètement différent de la France. Le retour a été difficile au niveau fatigue et parce que j'ai eu l'impression qu'il y avait rien à faire en France et aussi que moi j'étais à « 2 à l'heure » par rapport à mon fils qui lui était à 100. Sinon, ça va, je suis bien entourée. Je suis aussi peut être plus à l'écoute de mes besoins, de plus communiquer là-dessus et de voir ce que je peux faire, je me pose plus de questions, j'ai plus envie d'aider les gens.

Repensez-vous souvent à cette période, et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Oui j'y repense, notamment quand il y a des risques, par exemple quand je suis triste ou que je sens qu'il va y avoir un changement. Ça m'est arrivé de dire à mon mari : « tu veux me renvoyer à Saint Jacques ? », ce qui le met fortement en colère parce qu'il n'aime pas être accusé de m'avoir mis là, l'hospitalisation par un tiers c'est très délicat... ça fait un peu comme une menace, ce n'est pas très bien mais... Des fois je me dis que c'est marrant aussi (rires), dans le sens ou on a connu la dépression avant, c'est pas plus agréable mais y'a moins de platitude, on s'ennuie pas et on communique plus facilement en tous cas avec les soignants et les patients, je dis pas qu'il faut être maniaque mais... et puis quand on est maniaque on accepte les moyens qui nous sont donnés parce que moi je pense pas avoir été maniaque genre

je rejette tout, peut-être j'ai rejeté à un moment ce que disait le Docteur A ou les soignants mais pas les ateliers ou les moyens de communication. Comme je tapais sur les portes, finalement c'était pour attirer l'attention et sortir. Je me suis permis ça, je voulais tout défoncer, un peu jubilatoire quelque part... mais pas du tout nostalgique.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

(Réflexion) Je dirai un grand changement, un changement radical qui a touché nos émotions en fait, traitre quoi. Moi j'avais, par rapport à l'accouchement qui avait été déclenché, une grosse fatigue et il y en a d'autres j'ai entendu que ça pouvait être une perte d'un proche. Peut-être la façon dont ils ont eu ça, géré ça... La dépression comme la phase maniaque c'est des émotions, des humeurs, c'est dû à une cause, quelque chose qui a été fait, qui peut provoquer la colère. J'ai vu des sites sur la maladie bipolaire sur internet mais je n'avais pas souhaité percer car ça me rappelait trop de choses et je me suis dit il vaut mieux que tu laisses couler.

Donc « bipolaire » ?

C'est ce qu'on m'a dit ! (rires). En tous cas, ce n'est pas juste la dépression, je ne pense pas, parce que ça c'était bien un accès maniaque et l'année d'avant plus de la dépression, et ma mère aussi quand elle était jeune était traitée comme dépressive et les traitements ne marchaient pas, c'est que quand on a découvert qu'elle était maniacodépressive que ça a commencé à fonctionner. Et d'ailleurs c'est que quand on lui a donné du lithium que ça a commencé à se stabiliser. Sauf qu'elle va à la clinique de temps en temps. Pour moi bipolaire son nom l'exprime très bien, il y a un équilibre entre la phase maniaque et dépressive.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Oui, enfin, je n'ai pas une activité régulière, comme quelqu'un qui travaille de 9h à 18h et qui a une journée pareille chaque jour donc il y a par exemple des journées où je ne vois personne et du coup quand je m'ennuie, je ne sais pas quoi faire je me dis « j'suis nulle, je ne travaille pas... », des pensées comme ça, du coup je déprime un peu mais comme je disais tout le monde doit passer par ces moments. Et puis à la base je ne suis pas quelqu'un de très casanier, c'est peut-être pour ça que j'ai ces sentiments-là. C'est quand même bien de pouvoir s'occuper de son fils tous les jours. Je pense que l'humeur aujourd'hui je peux l'évaluer vu les expériences que j'ai eu ici dans les services, je sais à peu près où j'en suis, mais je suis rarement excitée. Quand je suis moins bien et que mon mari s'inquiète, ça me rappelle qu'il faut que je me bouge, que je ne reste pas comme ça.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse être utile pour traiter ou prévenir ces crises ?

Oui là de toute façon j'prends du lithium et du dépakote donc je pense que c'est pour un long terme, voire à vie et tant que ça marchera je pense que je vais le garder mais moi ce qui m'embête c'est la prise de poids, même si je sais qu'il faut que je fasse aussi attention à ce que je mange.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, comment l'expliquez-vous ?

Non, j'ai jamais la tentation de l'arrêter, au contraire je veux le continuer et justement reprendre un rendez-vous pour poursuivre le traitement parce que justement je sais que c'est des stabilisateurs de l'humeur. J'ai vu les effets du traitement et je ne veux pas que ça en pâtisse sur ma vie, j' préfère vivre ma vie dehors que à l'hôpital. Par contre il m'est arrivée d'oublier surtout des matins, le dépakote, parce que le soir le théralite je pense que ça doit aider un peu à dormir même si ce n'est pas un somnifère. Non je l'oublie pas et c'est surtout le soir où mon mari me dit « t'as pris ton médicament ? ». Non, je n'oublie pas des masses, et ce n'est pas des oublis volontaires. Et puis si je ne prends pas mon dépakote j'ai les doigts qui tremblent, et du coup ça m'aide à me dire « tiens je crois que je l'ai oublié », ça fait des effets tout de suite.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été prise en charge lors de cette hospitalisation ? Et en dehors ?

Non mais bien en fait. Après je me rappelle pas de tout. Je me rappelle des soignants, c'est comme partout, ceux qui ont un peu de caractère ressortent un peu plus et on s'en souvient plus, ils étaient gentils dans ce service, et puis le Docteur A est gentil, respectueux, il écoute, il n'écoute pas là ? (humour, rires). Quand on a quelqu'un comme ça, nous aussi du coup on est respectueux et on écoute, enfin ça dépend, quand on est maniaque peut-être pas tout le temps (rires). Je me sentais rassurée et encadrée... et le cadre de santé aussi était bien sympa, c'était agréable. Dans l'autre service l'année précédente ça s'était pas bien passé, enfin si je me rappelle d'une infirmière qui était sympa mais sinon non, le chef de service j'avais vraiment du mal, elle était...

Mathieu

« Ça a commencé début août, j'ai arrêté mon traitement, et comme je suis un bipolaire de type I je suis très vite parti en phase maniaque et j'ai décidé de rejoindre mes amis au camping où j'étais invité. J'étais très exalté, très excité, je mangeais très peu, je dormais très peu, j'sortais très souvent, tout le temps même. Je venais d'avoir mon stage et je ne voyais vraiment plus l'intérêt de prendre les médicaments. C'est vrai que ça a vite dégénéré, j'étais vraiment très instable, très dur à contenir, j'me rendais compte de pas grand-chose, je réalisais pas ce qui m'arrivait, j'avais l'impression d'être très bien, d'aller très bien, j'ai le souvenir que mes parents ne voulaient pas que je parte rejoindre mes amis, ils étaient vraiment contre, mais je suis parti comme ça sur un coup de tête, j'avais envie de prendre l'air, voir autre chose avant de reprendre les cours en septembre. Sur le camping je faisais beaucoup de bruit...

Pardon mais qu'est-ce qui a motivé votre décision d'arrêter de traitement ?

Tout simplement parce qu'au mois de juillet j'ai eu une réponse pour mon stage et j'me sentais de mieux en mieux, et comme souvent dans ces moments-là j'me dis « j'ai pas besoin de ça, je n'ai pas besoin de ces molécules pour... », parce que j'me sens bien justement, j'me dis « ça y est, j'suis bien ». Parce que quand on est en phase maniaque on n'a pas l'impression d'aller si bien, on se trouve bien si vous voulez, on n'a pas l'impression... J'ai reparlé à mes amis après qui m'ont dit des choses pas que j'ignorais mais qui.....

Par exemple ?

Lorsque je suis arrivé sur le camping il était très tard et j'me suis signalé en appelant mes amis, tout ça tout ça... et c'est vrai que j'ai fait beaucoup de bruit finalement. Et sur le moment c'est vrai, ce n'était pas normal, mais je ne voyais pas d'autres solutions, il était tard, presque minuit. Après on en a reparlé et on m'a dit « quand même, arrivé à 23h sur un camping, faire un peu de bruit... », j'ai dit « ouais ouais, c'est vrai mais... »

Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous ont marqué dans les jours suivants ?

Ils me trouvaient un peu agité, arrogant, j'ai pris le vélo d'un de mes amis qui étaient là-bas et j'l'ai un peu abimé, ce n'est pas que je m'en fichais mais pour moi c'était anodin, pas important, mais on en a reparlé après, c'était un peu compliqué... et après coup j'ai regretté d'être parti finalement, parce que ça a eu beaucoup de conséquences par la suite...

Qu'est-ce que craignaient vos parents ?

Parce qu'ils savaient que j'étais en roue libre et sans traitement, les deux étés précédents il s'était passé la même chose, j'monte très très haut, j'm'en fiche un peu de tout, j'pense à rien, j'vis ma vie, j'vis à 200 à l'heure, et après les mois suivants c'est l'autre cycle du bipolaire. Ils voient bien quand je commence à partir assez haut, euphorique.

Comment ça s'est passé ensuite ?

Ça s'est pas très bien fini... enfin bref, j'ai été amené à l'hôpital en ambulance.

Qu'est ce qui a permis ça ?

C'est mon père qui a appelé les ambulanciers.

Depuis le camping ? Il est venu vous voir ?

Oui c'est ça, il est venu et m'a dit « y'a les ambulanciers qui sont là ».

Qui l'avait prévenu ?

Je ne sais pas exactement, c'est la question que je me pose. De là j'me suis retrouvé dans un hôpital psychiatrique à côté de Vannes. Mes souvenirs ne sont pas très... Enfin j'ai des très mauvais souvenirs là-bas, surtout à l'arrivée, j'étais très énervé, je voulais voir personne même pas un docteur, je n'avais pas envie de lui parler et je lui ai fait savoir d'ailleurs, j'étais vraiment odieux. Le docteur qui me suit m'a depuis relu le compte rendu et c'est vrai que je ne voulais même pas la voir la psychiatre.

Quelles étaient vos émotions à ce moment ?

J'étais super énervé, j'étais hors de moi-même, j'ai jamais parlé comme ça à des infirmiers ou à des médecins avant, j'étais très déçu et très mécontent d'avoir quitté mes amis et le camping et du coup ça a été compliqué d'aller là-bas.

Vous avez peut être reçu des soins particuliers ?

Oui je suis passé par une chambre d'apaisement... après c'est flou, ça fait un an mais j'me suis retrouvé effectivement en chambre d'isolement assez rapidement avec dans mon souvenir un petit nombre de médicaments pour me contenir.

Vous les acceptiez ?

Oui... on n'a pas trop le choix. J'ai donné ce qu'on m'a pris (sic) pour sortir le plus vite possible. J'avais quand même des temps de sortie, je voyais souvent mes parents, ils passaient me voir.

Vous êtes restés deux semaines à Vannes, arrivé ici vous alliez déjà mieux. Quels effets ont pu avoir l'hospitalisation et les traitements sur votre état ?

Je pense pas que ça vienne du traitement parce que là il n'était pas adapté, il était circonstanciel, enfin non, il était excessif ça c'est sûr, il y avait au moins quatre molécules différentes. Après je me suis retrouvé en ambulance à Nantes...

Donc pour vous ce ne sont pas ces médicaments qui vous ont permis de « redescendre » ?

Non c'était plus euh... Enfin si y'avait un traitement de fond qui avait été mis, je sais plus lequel mais il avait été mis en place rapidement, qui était mon traitement d'origine mais je sais que j'avais aussi beaucoup de choses moins utiles, des anxiolytiques, des neuroleptiques... Et c'est vrai que quand on est isolé on a le temps de réfléchir, moi ça m'était jamais arrivé et on n'a pas envie de mal se comporter et d'y retourner, ça motive à se tenir bien et on décompresse un peu, enfin on perd de l'exaltation, c'est quelque chose de contenant.

Donc autant vous gardez un souvenir agréable du camping...

(Sourire) Ouais c'était pas mal ouais...

... mais quand l'ambulance vient vous chercher ça ne l'est plus ?

Oui y'a beaucoup de nervosité, le psychiatre qui m'a examiné je n'ai pas voulu lui parler, j'avais rien à lui dire, donc c'est allé vite quoi...

Et je reviens au camping, qu'est ce qui était si agréable pour vous ?

Le plus agréable c'est que j'me sentais très bien, je rencontrais beaucoup de personnes, j'consommais pas mal de produits en tous genres, et ça me plaisait, c'était les vacances, j'me sentais un peu puissant, surpuissant, très communicant aussi, je rencontrais tout le temps du monde, partout, un peu de façon excessive parfois même, plus qu'à l'habitude, je communique d'habitude bien avec les gens mais là c'était vraiment....

Et votre arrivée à Nantes dans le service ?

Je quittais un hôpital obsolète, avec peu de moyen, un peu reculé, il se passe des choses un peu spéciales dans ce genre d'endroit, surtout les petites structures dans les petites villes, ce n'était pas très sain... Par contre je ne me souviens pas de mon arrivée ici. Ça arrive ça dans mon trouble, en phase haute on peut occulter des moments, des parties. J'me souviens d'être parti de Vannes mais je ne me souviens pas d'être...

C'est un blanc qui dure plusieurs jours ?

Oui quand même...

Quels sont vos premiers souvenirs ici ?

C'est d'être en unité ouverte, parce que je suis arrivé en unité fermée mais je me souviens de pas grand-chose.....

Vous pensez être resté combien de temps en unité fermée ?

Je ne pourrai pas vous dire, j'en garde aucun souvenir, non.

Et votre passage en unité ouverte, racontez moi ?

J'étais beaucoup moins excité, y'avait moins d'exaltation, j'étais plus ou moins calme, un peu agité toujours, un peu ludique comme ils disent... oui c'est un mot adapté, mais moi je dirai plutôt taquin, ce n'était pas de la provocation mais une espèce de jeu avec les soignants, des petites réflexions, des rigolades, des choses de l'ordre du second degré quoi, de léger.

L'hospitalisation a été assez longue je crois, d'août à octobre...

Ah oui... (songeur)

Ça ne vous paraissait pas aussi long ?

Non, c'est un souvenir assez rapide...

Avec les soignants et les patients ça se passait comment ?

C'était plutôt pas mal avec les soignants, la plupart étaient agréables, compétents. J'me souviens de quelques anecdotes, je fumais souvent dans les locaux donc j'avais le droit à des réprimandes assez régulières. Avec les patients je n'aime pas tisser des liens, j'prends de plus en plus de distance avec ces gens-là, j'pense que c'est important de sélectionner, surtout dans ce genre de milieu.

Et votre relation avec les médecins ?

Je ne me souviens pas d'entretiens réels dans l'enceinte de l'hôpital. C'était un peu conflictuel je pense, enfin j'en suis quasiment sûr, par rapport à mes prises régulières de toxiques. Le discours de Monsieur B c'était « une vie saine, un traitement pris convenablement et pas trop de drogues », pas d'excès quoi...

Qu'est-ce que vous en pensez ?

J pense que c'est un message intéressant, un message utile, nécessaire aussi pour moi, après... bon pour les toxiques c'est sûr que c'est très déconseillé par rapport au trouble de l'humeur qui est déjà existant, l'hygiène de vie, qu'elle soit hyper régulière comme on m'en avait parlé ça me paraît un peu compliqué, après y'a des choses à pas faire forcément la semaine, ce genre de choses, et en ce qui concerne le traitement, j'avais bien fini un jour par comprendre qu'il faut que je le prenne régulièrement, au nombre des rechutes... non c'est un message qui a mis du temps à passer, aujourd'hui je pense que j'ai retenu les principales leçons.

Pour quelles raisons vous pensez que c'est difficile de l'accepter ?

Dans la mesure où on a 20 ans, on est un peu insouciant, plus ou moins inconscient, se dire qu'il faut prendre des petites pilules le matin ou le soir c'est pas forcément agréable à entendre. Et l'hygiène de vie c'est vrai qu'à mon âge, dans ses eaux là, y'a beaucoup de choses à faire, des fêtes, des soirées, faut limiter, sélectionner, pas être dans l'excès.

Donc si j'entends bien, c'est peut-être plus les contraintes liées à la maladie chronique qui vous ennuient que l'envie de redevenir maniaque...

Ouais, y'a ça aussi... Je suis des conférences avec un Professeur qui a été psychiatre et il disait assez justement que les bipolaires sont un peu amoureux de leurs phases maniaques, c'est vrai que quand on y a goûté on a envie d'en reprendre un morceau (rire), mais c'est des moments qui sont appréciables à l'instant t, après on se rend compte des conséquences que ça a et c'est souvent négatif, et moi ça m'emmène ici.

Au fil de l'hospitalisation, aviez-vous conscience que vos symptômes (insomnie, exaltation, excitation, ludisme) s'atténaient ?

Oui ça s'est estompé, peut-être pas le sommeil, j dors peu, je n'ai pas besoin de beaucoup dormir, bon là je dormais plus forcément mais j'étais plus calme en repartant...

Et comment vous avez vécu cette « descente » ?

C'était plutôt un retour à la normale, ça quittait une période très excessive, surtout celle-ci. Je n'avais pas l'impression de redescendre mais bizarrement de me sentir mieux quand même, j'étais dans le réel, dans le concret, plus ou moins stable, stabilisé en tous cas. Parfois le fait d'être speed m'angoissait, enfin sur le moment non mais quand on réfléchit... c'est que lorsqu'on redescend qu'on se rend compte qu'on a été assez haut.

Je crois que vous êtes sorti et revenu en novembre... racontez moi.

Oui, c'était un peu particulier... je sais plus quand exactement... mais quelques semaines après j'étais chez moi dans mon appartement à Nantes, je sais plus ce que j'avais pris mais je n'étais pas dans mon état normal en tous cas, j'avais prévu de faire une soirée chez moi, j'étais un peu speed...

Vous preniez votre traitement ?

Plus ou moins, en fait je l'ajustais, je prenais qu'un médicament sur les deux pour me sentir vraiment... enfin je prenais plus celui qui agit sur le versant dépressif pour me sentir vraiment un peu mieux que... C'est mon père qui a appelé l'hôpital et je suis revenu contraint et forcé, il est passé chez moi, il a vu que j'étais un peu éméché et voilà, donc retour ici... mmh.

Comment ça s'est passé cette fois-là ?

J'étais un peu haut mais pas autant que l'été d'avant, j'étais farceur, en système fermé je faisais un peu n'importe quoi, j'me prenais pas au sérieux, je savais que j'allais sortir bientôt donc ça servait pas à grand-chose d'y mettre du sien.

Vous voulez ajouter quelque chose ?

Non, rien de plus, si ce n'est que je me rendais pas compte de mon état psychique très haut. On ne réalise pas quoi, ce qu'on est, ce qu'on fait, ce qu'on devient.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?

Oui, dans la mesure où ça me fait perdre, pas de crédibilité, mais j'apparais comme très lunatique et ça peut effrayer certains amis ou certaines connaissances. Et puis pour moi biologiquement aussi parce que je sais que ça dérègle un peu la biologie, en tous cas la mienne qui est réglée de manière stricte. Donc oui c'est problématique, ce n'est pas de cette manière qu'on peut construire quoi que ce soit sur le long terme. Et concernant mon entourage c'est sûr, je pense notamment à mes parents qui sont les plus proches de moi et qui ont en général du mal à me contenir donc c'est des problèmes pour eux aussi.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet épisode a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

(Réflexion) Ça m'a éloigné de certains amis c'est sûr, après voilà ce n'est pas... Sinon non y'a pas eu un grand retentissement, si ce n'est que les six mois qui ont suivi la dernière hospitalisation en novembre-décembre ça a été un peu le contre coup de l'été, à savoir une baisse de moral... quelque chose que j'aurai pu éviter... J'ai une vie assez saine en ce moment, je tiens compte des conseils qu'on me donne, après les épisodes on finit par comprendre, l'âge, le recul... ça me regarde, n'engage que moi mais enfin si le traitement est arrêté, ça a été à chaque fois les mêmes conséquences, directes et collatérales. Ça me demande des efforts de faire moins d'excès mais c'est quelque chose à faire, que ça soit pas la fête tous les jours, c'est quelque chose d'important. Prendre des traitements tous les jours ça reste un peu étonnant, un peu spécial aussi, après ce que je prends en ce moment c'est des antiépileptiques à la base, c'est donné à des gamins de deux ans à très tard donc j'ai moins d'appréhension à les prendre, j'me dis que ça va me stabiliser, que ça aura peu de conséquences.

Et l'autre traitement (antipsychotique retard) ?

Je pense que si je ne devais pas venir y'aurait le risque que je ne le prenne pas... c'est un peu le but du jeu, d'équilibrer la chose.

Repensez-vous souvent à cette période et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sont les sentiments qui vous traversent ?

Oui c'est vrai que j'y pense, pas tout le temps mais j'me rappelle en tous cas de ce qui s'est passé, y'a un sentiment très partagé, à la fois de la colère envers moi, mes parents qui m'ont laissé partir, de la tristesse aussi parce que mine de rien les gens avec qui j'étais je les vois beaucoup moins aujourd'hui, ils ont été étonnés, surpris par mon comportement. Un peu de regret quand même car ça aurait pu être évité, facilement en plus mais bon... Un peu de méfiance aussi par rapport à cet été qui arrive, vigilance on va dire.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

Tout simplement l'arrêt du traitement, propre chez moi à l'augmentation des toxiques, ça fait un double déséquilibre... et puis y'a une part bien sûr héréditaire disons, biologique, un cas dans ma famille de trouble de l'humeur similaire au mien.

La maladie c'est la bipolarité ou trouble bipolaire. Ce que j'en sais c'est que c'est une maladie bien soignée mais compliquée à gérer... qui fait de moi quelqu'un un peu à deux visages, avec des phases de grande exaltation suivies de phases dépressives, c'est des mouvements d'humeur qui sont anormaux, anormalement élevés par rapport à une personne lambda qui va se sentir un peu mieux parce qu'elle a décroché un contrat ou qui va se sentir un peu moins bien parce que par exemple son grand père est décédé, chez moi ça va être vraiment de manière excessive, mais je pense qu'avec un traitement adapté ça peut être gérable, j'en suis quasiment sûr.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Ah non pas du tout... enfin disons que quand je suis en train de remonter la pente moralement comme en ce moment je sens, je vois les améliorations semaine après semaine, j'arrive à jauger un peu l'humeur, à savoir « oui, ça va, plutôt bien, un peu mieux.. ». Quand je suis en phase d'exaltation assez haute c'est plus compliqué quoi, ça monte, ça monte, ça monte, mais là je m'en rends pas compte... et puis ça chute.

Les variations d'humeur normales je les ressens, je les comprends, elles sont explicables, j'arrive à bien savoir où j'en suis. Y'a un aspect de moi qui... enfin des moments où je suis très très très confiant, un peu trop même, et des moments où je suis plus dans la justesse, ça reste variable quoi.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

Oui, bien sûr oui, après plusieurs phases très hautes, ça devient de plus en plus clair, mon esprit commence à comprendre les choses, pour l'instant j'ai besoin d'un traitement stabilisant et contenant.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Ça m'arrive de rater quelques prises mais en général c'est d'un point de vue pratique, c'est circonstanciel, pas volontaire. Après penser à l'arrêter je ne peux pas dire que j'y pense pas, j'y pense mais désormais je suis bien averti, bien avisé des conséquences que ça aura. J'vais me sentir un peu mieux, enfin, beaucoup mieux sur le moment mais j'vais devoir être contenu et puis ensuite je vais redescendre. Donc penser à l'arrêter, pas tout de suite et pas comme ça, pas sans avis. Quand j'ai une bonne nouvelle, quelle qu'elle soit, souvent le travail et les études, et les mois de mai-juin-juillet sont des mois où c'est bien pour moi, et juillet-août il se passe quelque chose, je me sens beaucoup beaucoup mieux, le moral est de mieux en mieux et tellement bien que j'estime ne plus avoir besoin de médicament.

Et les effets secondaires ?

Non ça va, ils en ont très peu ceux-là.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge lors de cette hospitalisation ? Et depuis ?

A Vannes j'étais pas soigné, pas pris en charge du tout, mal soigné, la solution médicamenteuse obligatoire avec très peu d'entretiens avec les infirmiers et le psychiatre. Ici c'était mieux, plus convivial, après c'est l'hôpital, ce n'est pas une clinique, c'est public, y'a toute sorte de personne, n'importe quel âge, n'importe quelle pathologie. Je me sentais mieux pris en charge, ici on voit le psychiatre plus régulièrement, on peut solliciter des entretiens infirmiers éventuellement, y'a un soin en continu, une prise en charge correcte.

Je vois le Docteur B maintenant à peu près tous les mois, on fait le point très rapidement, moi je trouve que plus le temps passe et moins j'ai besoin de m'exprimer enfin de voir des psychiatres, si ce n'est pour le traitement donc on fait un petit tour d'horizon rapide, ça dure un quart d'heure par mois, et puis y'a l'injection qui est faite avant.

Alice

« Le jour de mes 18 ans j'avais commencé à travailler, je commençais à sortir un peu, à m'émoustiller un peu, j'étais mignonnette, je commençais vraiment à me libérer, je ne faisais pas n'importe quoi, mais bon j'étais partie, j'avais eu mon permis de conduire, j'avais eu deux concours, donc j'allais être mutée à Paris. Mais on voyait vraiment que j'étais en pleine excitation déjà, vu l'épisode qu'il y a eu après mes parents n'auraient jamais dû me laisser partir ! Et d'ailleurs ils m'avaient fait consulter le docteur généraliste qui n'aurait jamais dû me laisser partir ! Parce que ça se voyait que j'étais prête à faire du n'importe quoi... mais bon je suis quand même partie à Paris.

C'était normalement des cours qu'on avait au début et j'me souviens d'y être allée peut être la première fois (rire)... et puis après, j'avais un carnet de chèques parce que j'avais déjà perçu des salaires, j'avais mon compte et tout... et j'étais partie dans les dépenses, j'm'achetais n'importe quoi, j'étais très très dépensière, de toute façon quand on est dans ses phases c'est très représentatif, les dépenses et puis... j'étais vierge mais je le suis pas restée longtemps parce que j'étais très mignonne, on me draguait beaucoup et du coup, j'me suis dit « après tout, à 19 ans... », et puis j'ai fait du n'importe quoi parce que je m'offrais à qui voulait, j'me prostituais pas mais j'm'offrais à qui voulait quand même, voilà c'est ça surtout... j'me souviens j'étais très menue tout ça mais toujours à dépenser, et autrement j'avais toujours faim, toujours très faim, très faim, toujours très faim, fallait toujours que j'mange. Je marchais énormément, je marchais, je marchais mais je ne sais pas comment j'arrivais à revenir, c'est que j'avais quand même un sens de l'orientation, ce n'est pas possible, je revenais à mon foyer... Une fois je n'ai pas compris pourquoi y'avait des gars qui étaient venus à ma chambre aussi, j'les connaissais pas et ils étaient venus à ma chambre... enfin vous voyez des trucs bizarres quoi... Une fois j'étais retournée à un cours, j'y allais pas tous les jours parce que j'avais une vie très particulière, mais j'étais habillée de façon excentrique, le directeur m'avait dit « faudrait venir, et puis pas habillée de cette façon-là... » j'me suis dit bon, et puis je suis repartie mais je suis jamais revenue... et puis voilà, mes parents sont venus et m'ont récupéré....

Quand vous dites « ça montait, ça montait, et ça se voyait que y'avait quelque chose qui n'allait plus... » est-ce que vous vous le perceviez aussi que ça avait pris une telle proportion ?

Oui, oui.

Qu'est-ce que vous remarquiez ?

(Réflexion) Je remarquais que... par exemple j'étais partie rejoindre les amis qui habitaient dans dans un village, j'avais la voiture, j'avais eu un accident ! J'm'étais payée le mur en face de la gendarmerie, j'étais revenue la voiture complètement cabossée, et puis déjà j'avais un accoutrement un peu... et puis je sentais bien que... enfin moi forcément j'étais bien mais...

Vous vous sentiez vraiment très bien ?

Ce n'est pas que j'me sentais bien, je sentais quand même que j'étais en danger.

C'était un peu angoissant quand même ?

Oui, je sentais qu'il y avait du danger, c'est bizarre peut-être mais...

Assez indéfinissable ?

Oui, et puis j'étais jeune...

Vous n'arriviez pas à l'arrêter ?

Non.

Et vous dites « mes parents n'auraient pas dû me laisser partir... »

Oui, ça je l'ai dit après à ma mère, mon père je sais plus si je lui ai dit mais il aurait jamais fallu me laisser partir, on aurait évité la catastrophe, parce qu'après... et puis j'vous parle comme ça c'est vrai que j'vous en parle pas très bien mais... j'veux dire après c'est carrément traumatisant quoi... une fille qui...

Justement, quand vos parents viennent vous chercher à Paris, comment ça se passe à ce moment-là ?

Oui j'm'en souviens très bien, j'étais encore partie je sais pas où, j'arrivais, c'était le matin, alors je sais plus la vie que j'avais, je sais plus d'où j'arrivais, avec ma petite mini-robe là, et puis mon père qui était dans le hall du foyer. Il m'a pas mis une gifle, je crois pas, j'm'en souviens pas, mais il m'a glacé tout de suite et m'a dit « viens, tu vas te changer » et puis après on est rentrés, ils ont dû tout embarquer... avec mon frère, maman est retournée pour prendre des affaires tout ça... Et puis bien sûr j'étais interdite bancaire avec ce que j'avais fait, c'était la totale quoi...

Est-ce que quand vous y repensez aujourd'hui, vous vous dites quand même que quelque part cet état était agréable ? Êtes-vous un peu nostalgique ?

Nostalgique non, non, ça a foutu ma jeunesse en l'air... je n'étais pas spécialement fleur bleue mais quand même à 19 ans tout foutre en l'air comme ça c'est idiot quoi... une certaine nostalgie remarquez peut être quelque part, vous avez peut-être un peu raison parce que c'est vraiment... (rire) ce n'est pas prétentieux du tout mais j'étais vraiment très mignonne quoi, très très jolie, j'avais vraiment un pouvoir de séduction... vraiment important quoi... et puis...

Vous vous sentiez très sûre de vous ?

...avec un certain naturel quand même, pas... enfin j'veux dire, parce que je n'étais pas maquillée tout ça donc je... c'est vrai c'est le côté...

Particulière ?

Oui, voilà, même pour vous donner une petite anecdote, y'avait une robe de princesse, enfin une robe, j'suis pas du tout attirée par les trucs de princesse mais de soirée plus exactement, j'l'avais essayée et puis mise de côté tout ça, enfin voilà, j'y étais carrément quoi... mais par contre non, le côté se donner aux hommes de cette façon non, c'est pas mon truc, c'est pas moi quoi... c'est le côté honteux.

Et vos parents vous avez pu les suivre sans trop de difficulté ?

Ah je ne me suis pas rebellée, du tout.

Vous n'étiez pas en colère ?

Non, j'ai compris, j'ai compris que ça avait assez duré. D'ailleurs pour moi ça avait assez duré aussi.

C'est venu vous arrêter ?

Oui. Par contre après ça a vraiment été la dégringolade...

Une période très dépressive ?

Oui, très très importante...

On en vient à l'épisode le plus récent, vous dites « mon généraliste m'envoie en cure... », vous étiez déjà dans une période euphorique ?

Un peu oui, parce que déjà pour préparer mon départ, ça y est c'était reparti je m'achetais 36 trucs alors que je n'avais pas besoin de 36 trucs enfin, des vêtements... quand je suis en phase maniaque moi je suis très dépensière.

Racontez moi, vous partez déjà euphorique...

Oui mais c'était ma deuxième cure là-bas.

La première fois vous n'étiez pas maniaque ?

J'étais bien (rire), j'avais rencontré quand même un homme beaucoup plus âgé que moi, et donc je devais le retrouver à la deuxième... mais bon à la deuxième ça a pas été, il a vu une autre jeune fille, dans mes âges d'ailleurs, bon, tant pis... et...

Y'a eu combien de temps entre ces deux cures ?

Je pense que c'était à un an d'écart, c'était au mois de juin en tous cas, j'me demande si ce n'est pas un an d'écart, je ne suis pas sûre mais...

Et donc vous dites, la première fois j'étais bien mais pas très haute...

Oui, j'm'étais fait des amis... bien... des filles, enfin, bien...

Et l'année d'après, racontez moi.

L'année d'après j'arrivais, au début j'étais un peu avec lui et puis ma foi après il a préféré une autre donc j'ai rencontré mon futur mari, pourquoi je ne sais pas, et puis je ne sais vraiment pas pourquoi j'me suis emballée comme ça.

Vous vous sentiez comment à ce moment-là ?

Oui là j'étais très... partante pour un avenir enfin... allez hop c'est le temps de se marier, tout... oui c'est vrai mais bon franchement je l'ai rencontré au mois de juin et on s'est mariés au mois d'août ! Faut le faire quand même ! Et en fait c'était un homme qui s'avérait avoir pas mal de problèmes, violent à un moment et qui me trompait énormément, quand j'allais au travail il ramenait... enfin vous voyez quoi, je n'étais même pas au courant, mais enfin bon, j'l'ai appris après... Et en plus j'me suis retrouvée enceinte ! Grossesse gémellaire ! Et par contre là, là, j'ai beaucoup souffert parce que ça ça m'a énormément marqué. Parce que j'ai toujours eu un désir d'enfant, c'est vrai qu'avec mes traitements et tout... mais là me retrouver enceinte de jumeaux ça a été horrible pour moi, d'autant que j'étais seule à prendre

la décision d'avorter, je n'aurai pas pu me tourner vers ma mère, elle me rejetait, donc j'étais seule, j'ai pris la décision, je la regrette pas mais... Sinon cette phase d'excitation n'a pas duré très longtemps à cause d'un homme assez affreux.

Quelque chose que vous souhaitiez rajouter ?

(Réflexion). C'est tellement lointain que...

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de ces périodes constituaient un problème pour vous ?

Ah oui ! Quelque part Paris ça m'a traumatisé, ça reste un traumatisme. Et ce premier mariage, ce n'est même pas un traumatisme c'est plus que ça, je n'arriverai pas à dire le mot... Paris ça serait peut-être malsain mais là... c'est un rejet quoi, je rejette complètement cette... Si vous voulez je suis mariée là, pour moi je suis mariée, comme si c'était un premier mariage, avant c'est un rejet quoi, je rejette complètement ce que j'ai pu...

Mais sur le moment vous ne vous en rendiez pas compte ?

Non c'est vrai que... et puis j'ai oublié de vous dire quand même quand on est en phase maniaque il faut quand même avouer une chose, remarquez c'est pas toujours vrai, y'a des phases où ça a été plus physique, mais j'vais vous dire une chose, on est quand même au-dessus, on est vraiment au-dessus du lot. J'crois qu'on est nombreux nous les bipolaires quand on est en phase maniaque à se sentir au-dessus du lot, même au niveau de l'intellect, c'est ça aussi.

Du coup quand vous êtes maniaque ça n'est pas un problème ?

Voilà vous avez raison, c'est plus à distance oui... mais moi je dirai quand même qu'il y a une petite perception dans les phases maniaques de malaise... mais c'est vrai que dans l'ensemble on est plutôt bien.

Et un problème pour votre entourage ?

Bien sûr, bien sûr, parce que par exemple Paris, mes parents qui viennent me chercher, ça a été la honte pour eux, d'avoir leur fille qui a eu une vie comme ça complètement... et puis si seulement papa était encore de ce monde, parce que lorsque je me suis mariée eux aussi me rejetaient à cause de ça... (émue).

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu ces accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

(Réflexion) C'est comme si j'avais eu l'aptitude à passer outre, j'ai pu redevenir moi pratiquement, vous comprenez ? Par contre c'est vrai qu'au plus profond de moi y'avait quand même une salissure, faut quand même l'avouer, et puis c'est vrai que j'avais ramené cet homme à Nantes c'est vrai que j'ai été mariée, ça a duré tellement peu de temps, et après j'ai eu un arrêt d'un an, l'hospitalisation... et lorsque j'ai repris mon nom de jeune fille, du coup c'est reparti aussi, vous voyez, cette aptitude à repartir quand même, à repartir pour être soi quand même, pas entaché de trop par ces épisodes... par contre c'est vrai qu'au travail j'ai

été cataloguée comme bipolaire, enfin comme... mais j'ai fait mes preuves aussi, je tiens mon travail, je...

Et par rapport à votre hygiène de vie et la nécessité d'un traitement quotidien, est ce que c'est des choses difficiles à prendre en compte ?

Le traitement que j'ai ? Il est quand même lourd ! J'veux dire j'le prends, j'le prends toujours très bien, parce que ça me permet d'être régulière, même si ça oscille un peu mais ça a quand même des inconvénients. Bon j'suis une femme, j'ai pris beaucoup de poids, c'est pas très agréable et puis ça fait quand même très longtemps maintenant que je suis très complexée parce que je peux pas tenir un verre comme ça parce que je tremble tout le temps... enfin plein de trucs comme ça qui... c'est pas... voilà.

Et est-ce que vous devez faire en permanence attention ?

Je suis beaucoup plus consciente aujourd'hui oui des petites alertes qui peuvent... moi mon souci c'est que je pars trop dans... je suis trop excessive parfois.

Et auparavant vous aviez peut-être l'impression que c'était une part de votre personnalité ou...

Mais justement là aussi dans la bipolarité c'est bien joli mais faut pas mettre tout dessus non plus, parce que j'ai quand même un tempérament assez... Une chose, vous qui devenez psychiatre, retenez une chose, le suivi des patients c'est génial, parce que je vois le Docteur C environ une fois par mois, mon frère dans un autre service une fois tous les trois mois... et c'est du n'importe quoi, il est retombé carrément... j'vous assure qu'un suivi ça aide vachement.

Au-delà du traitement, ça vous permet de vous... recadrer ?

Exactement ! Parce qu'à un moment quand je commence à partir un peu, à m'énerver un peu... je vois le Docteur C, on recadre un peu tout ça (rire)... j'voulais quand même vous dire ça, parce que quand même c'est important, ah oui, alors que mon frère c'était tout juste pour son renouvellement d'ordonnance.

Repensez-vous souvent à ces périodes de votre vie ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Souvent non, vous savez j'ai eu la chance de pouvoir fonder une famille, avoir un fils, j'aurai bien aimé en avoir deux enfants, mais c'est déjà bien, j'en ai eu un, il est beau comme tout, tout va bien, c'est un bon élève... c'est qui est bien donc c'est que je me projette plus que dans le passé. Par contre c'est vrai que quand je suis en phase un petit peu dépressive j'ai tendance à ressasser...

Et quel sentiment domine alors ?

Des sentiments d'abandon plutôt, lorsque j'ai connu des hospitalisations longues suite à ces épisodes là... vous savez j'ai quand même connu six mois d'isolement, c'est quand même lourd.

On entend que les phases dépressives vous laissent un souvenir bien plus traumatisant mais lorsque vous repensez aux périodes uniquement maniaques ?

Mais les périodes maniaques j'y pense aussi pratiquement plus, et pourtant elles étaient supers (rires) ! Mais j'y pense plus parce que c'est vrai que c'est le délire quoi...

Ce n'est « pas vous »?

Quelque part c'est un peu moi faut bien le reconnaître parce que si je n'étais pas sous ce traitement j'aurais des phases... mais ce n'est pas la norme. Pourtant c'était vraiment intense et j'avais l'impression d'avoir une certaine richesse intellectuelle que là j'suis trop normale quoi, tandis qu'autrement je pouvais exprimer des opinions plus fortes.

Et quant au sentiment d'abandon qui se réactive lorsque vous pensez aux périodes dépressives ou que vous allez moins bien ?

Pas vraiment d'abandon mais d'incompréhension oui de la part des autres...

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Et que savez-vous de celle-ci ?

Vous savez que moi quand même j'me pose la question parce que comme je vous le disais dans ma famille y'a quand même plusieurs cas. Y'a de quoi se poser des questions quand même, enfin je ne sais pas. Mais pour moi aussi le contexte familial dès la petite enfance développe...

C'est-à-dire ?

Parce que mes parents c'était très particulier, souvent séparés, ma mère toujours très... à faire soi-disant sans arrêt des sacrifices pour ses enfants, c'est un peu vrai d'ailleurs mais enfin bon... après c'est lourd pour les enfants à porter ! Tout ça quoi... et mes frères, moi je suis la petite dernière, j'ai un frère qui a fait une fugue ça fait déjà un moment, et puis mon autre frère qui a été hospitalisé dernièrement il a été très mal à 15 ans aussi il a eu une hospitalisation, enfin tout ça c'est des choses qui...

Comment nommez-vous cette maladie ?

Je pense que je suis bipolaire, ça convient très bien à mes symptômes. Ce que j'en sais c'est que c'est deux pôles, en haut, en bas, phase maniaque, phase dépressive et puis avec des thymorégulateurs on fait en sorte que ça soit plutôt des petites vagues que des pics et des... mais une chose est sûre aussi c'est que bipolaire maintenant on entend ça... ma chef de service m'a dit « on est tous bipolaires plus ou moins », j'ai rien dit mais... je pense que les bipolaires c'est pas...

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Oui je la reconnais, je fais avec... mon mari aussi me le dit un peu mais c'est vrai que je le sens aussi.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse être utile pour traiter ou prévenir ces crises ?

Non seulement utile mais indispensable.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Je prends très très régulièrement mon traitement mais alors je dois vous avouer que tout récemment j'ai eu envie de tout arrêter ! Ah j'me suis dit mais j'en ai marre de ce traitement ! Parce que vous savez notamment le soir je suis là, je prends un comprimé et demi de théralite et puis mon gros dépakote 500, mon petit dépakote 250, mais j'dis j'en ai marre... des fois je suis un peu plus forte que d'autre et je me dis j'en ai marre ! C'est vrai, j'étais toute fine, maintenant je ne suis pas énorme mais quand même j'suis plus comme j'étais et puis des fois je trouve que ça me limite, c'est ça, ça me limite... au niveau intellectuel, j'ai plus le...

**Comment jugez-vous la façon dont vous avez été prise en charge lors de ces périodes ?
Et en dehors ?**

J'en ai pas de très bons souvenirs des hospitalisations... où j'ai été hospitalisée vraiment excitée c'est à ma deuxième hospitalisation. Ce n'était pas à mes 19 ans mais l'année des 20-21 ans. Alors là ils m'avaient tout de suite mis à l'isolement forcément j'étais... je chantais, je... ils m'avaient donné des papiers et j'écrivais mais j'écrivais mais j'écrivais, je n'arrêtais pas d'écrire, y'avait des papiers partout, j'vous dis quand je suis en phase maniaque je peux vous faire un roman moi, qui aurait été publié ou non...

Et avec les soignants comment ça se passait ?

Ils me faisaient des piqûres, ils venaient toujours me faire des piqûres dans les fesses vous savez pour... et puis au bout d'un moment forcément ça a payé quoi...

Et votre relation avec eux ?

... (Pas de souvenir).

Et actuellement, votre suivi ?

C'est très important pour moi.

Christine

« ... Qu'est-ce que c'est... ah ça y est ! J'me suis barrée 4 jours... en fait j'avais un ami, on peut dire un amant, mais moi c'est pas des amants parce que c'est la pathologie qui fait que je suis attirée vers un homme, sinon j'adore mon mari y'a pas de souci mais quand je suis comme ça j'vous dis je suis désinhibée donc j'avais rencontré un polonais, professeur de russe, très sympa, et puis je sais pas pourquoi, je suis restée chez lui pendant 4 jours, mon mari me cherchait partout il savait pas où j'étais... alors je sais pas comment on m'a récupéré, j'ai dû finir par arriver chez moi, et mon mari a vu que j'étais pas bien du tout, pas nette, et m'a envoyé ici... et ici donc c'était Madame D qui était en service... ah oui ! J'avais arrêté tous les traitements parce que j'avais tellement passé une période super chouette que j'm'étais dit... parce qu'à chaque fois on nous dit c'est comme un diabète, c'est comme une maladie cardiaque alors moi j'leur disais mais non ça a rien à voir, c'est pas du tout ça... Alors j'avais lu un bouquin très intéressant sur la... comment on appelle ça, ah ! Une maladie psychiatrique très...

La schizophrénie ?

Voilà ! J'avais lu un bouquin américain sur la schizophrénie où une femme soignait par le jeûne. J'ai lu ça sur internet, il n'est pas paru en France, oh j'me suis dit c'est génial, j'voyais plus que par le jeûne et tout... et puis je sentais que j'avais besoin de me faire aider donc je suis allée à l'association bipolaire, j'ai parlé à la dame tout ça, elle m'a dit je pense que vous devriez voir le psychologue parce que vous avez vraiment beaucoup besoin de parler. J'ai dit pas de souci, j'ai pris un rendez-vous avec le psychologue, c'était un rendez-vous de groupe et moi j'ai dit moi j'essaye de faire le jeûne, je veux me guérir par le jeûne, j'veux plus prendre les médicaments et tout...

J'm'excuse mais sur la période précédente il y a une période où vous preniez bien votre traitement ?

Oui oui.

Et puis au printemps vous l'arrêtez parce que vous êtes dans une période où vous vous sentez bien ?

Voilà ! Quand tu te sens bien tu te dis « mais à quoi ça sert ? Puisque avec ou sans médicaments tu restes bipolaire, à quoi ça sert ? » C'est comme une aspirine, on te donne une aspirine ça te quitte pas le mal de tête tu le prends pas ! Faut être logique ! Alors moi je n'entends pas quand on me dit mais si il faut prendre le traitement... J'ai toujours des doutes et j'crois toujours que ça y est c'est gagné. Donc j'ai fait une psychothérapie. On est allés à plusieurs au premier rendez-vous avec le psychologue et tout le monde tenait le même discours « rapports sexuels pas protégés, excès de vitesse, t'es prêt à refaire le monde, rien ne t'arrête, tout est possible », tout est possible quand on est comme ça on se sent... moi je suis capable d'écrire des livres, là je voulais faire un film avec des jeunes que j'avais rencontré enfin... j'vous dit y'a rien qui nous arrête mais qu'est-ce que c'est bon ! Parce que comme on nous prend pour des... quand on est en dépression qu'on peut même « pas dire pain », moi c'est le cas quand je suis en dépression je décroche le téléphone j'ai plus de voix, je parle

plus, rien, c'est mon mari qui me dit « vas te brosser les dents », j'arrive même pas, il me fait couler l'eau du bain j'me savonne même pas j'me mets dans l'eau je ressors j'me sèche et j'me recouche, c'est affreux, ça dure 3-4 semaines ça.

Pour revenir à 2012, vous ne vous sentiez pas maniaque mais plutôt comme si vous étiez « guérie » ?

Oui plutôt, ça y est, c'est du passé, à balayer.

Du genre « je vais montrer que j'ai plus besoin de ça » ?

Voilà.

Et vous les avez arrêtés d'un coup ?

Non progressivement mais je les ai arrêtés.

Et cet épisode avec cet homme polonais et avant de partir ? Racontez-moi...

J'avais rencontré cet homme chez une copine, bon ça passe sans plus et puis moi j'aime beaucoup les langues donc ça m'attirait quand même, et c'était un personnage un petit peu différent alors je suis allée le voir plusieurs fois, et puis ce qui devait arriver arriva. Mais ça aurait été en temps normal ça se serait pas passé.

Est-ce qu'il y avait d'autres symptômes que vous repérez à ce moment-là qui étaient déjà le témoin de ...

Mais je voyais pas mal.

Quelqu'un a pu vous le faire remarquer ?

Personne me dit, y'a que mon mari de temps en temps il me dit hola, freine, quand il me dit freine je comprends.

Et à cette période-là il ne vous l'a pas dit...

Je ne sais pas pourquoi il m'a envoyé là, je devais déconner à plein tube mais je ne me rappelle pas.

Et avec cet homme donc vous êtes partis quelques jours ?

Non on était chez lui y'avait des chats partout. On a passé 4 jours chez lui sans donner de nouvelle à mon mari... vous imaginez l'inquiétude ? Sachant que je peux faire n'importe quoi... parce que moi j'ai fini un jour dans le camp des gitans... rien ne me fait peur. Déjà c'est mon tempérament, mais alors avec cette maladie quand je suis en haut je peux très bien me retrouver à New York ou je ne sais pas où...

Et comment ça se termine, est ce que c'est vous qui réapparaissent ?

Certainement, je ne m'en souviens pas, mon mari m'aura vu et puis il a dit hop à l'hosto ! Et puis je me souviens de Madame D qui était en colère après moi...

Vous vous souvenez de votre arrivée ici ?

Non. J'ai pas été en CSI je crois pas, non pas de CSI mais je me souviens très bien de Madame D disant « de toute façon on ne va pas se battre pour des traitements, vous les prenez

ou vous les prenez pas, moi je.... » voilà un peu ce qu'elle disait, arrêtez d'arrêter les traitements quoi...

Qu'est-ce que vous en pensiez-vous à ce moment-là ?

« Cause toujours »... mais j'me suis quand même dit...

Et comment vous vous sentiez ?

J'me sentais mieux parce que c'était redescendu, la cocotte-minute était redescendue... mieux, bien sûr. Parce que quand on monte très haut on redescend, des fois on redescend rudement bas, avec des idées suicidaires à chaque fois quand on est en bas...

Et l'hospitalisation...

Ça te cadre.

Les traitements vous les avez finalement acceptés ?

J'les ai pris oui, bon on n'a pas trop le choix ici.

Et la remarque du Docteur D...

J'l'ai bien enregistrée, et mon psychologue aussi qui m'a dit « faut que vous preniez les médicaments moi je suis là pour vous aider, c'est un soin » mais il m'a dit « vous êtes dans le déni de la maladie et ça ne sert à rien, vous êtes malade ».

Et quels sont vos souvenirs de l'hospitalisation ?

J'me rappelle pas... ah si ! J'me rappelle de quelque chose de grave, on descendait pour fumer en bas là dans la cour, on dirait un truc de prison, et y'avait un homme qui était là et sans arrêt « tu veux voir ma verge ? » J'me suis dit mais qu'est-ce que c'est que ce mec-là ? J'suis montée j'ai été voir les infirmières j'leur ai dit « mais vous croyez que c'est bien de nous hospitaliser avec des détraqués comme ça ? » J'étais pas contente, elle a dit « oui, oui », vous savez comment elles sont, après y'avait un petit qui avait une main toute abîmée là, un espèce de moignon, un petit jeune, il avait mal, j'lui ai pris la main et puis j'ai massé mais comme j'aurai fait à mon fils, et l'infirmière, qui devait pas pouvoir me piffer, me dit « vous mettez pas en danger ! », non mais ça pourrait être mon gamin ! J'vais pas aller draguer, non mais c'est n'importe quoi !... j'étais pas contente.

Et de façon générale comment est-ce que vous vous sentiez pendant ces deux semaines et demie ?

J'suis sortie fatiguée mais vraiment j'étais contente...

Mais pendant l'hospitalisation ? Ça vous a permis de redescendre ?

Oui je m'allongeais beaucoup puis je descendais fumer des clopes.

Donc quelque chose de plutôt apaisant ?

Oui, je retombais.

Et ce n'était pas désagréable ?

Non non, je dormais.

Et vous vous sentiez dans quel état ?

Normal, fatiguée, la crise était passée donc après la crise on est fatigué.

Et la période d'avant avec cet homme, est-ce que vous en gardez un souvenir qu'on pourrait qualifier de nostalgique ?

Ah non, pour moi j'ai rencontré quelqu'un, c'était un ami, c'était... j'ai l'impression qu'il a pris soin de moi, déjà il était plus âgé que moi, il n'a pas trop bien compris que j'étais malade... y'avait plein de chats partout, j'aime bien les bestioles, donc vous voyez je n'ai pas l'impression d'être en faute ou...

Mais est-ce que vous aviez l'impression de vivre une sorte de rêve ou quelque chose de très beau ?

Normal, pas très beau, pas un rêve non...

Est-ce que vous aviez quand même conscience à ce moment-là d'être très haute au niveau de l'humeur ?

Non, j'avais pas conscience, parce que si j'avais eu conscience je ne serai pas sorti avec cet homme, qui habite à un kilomètre de chez moi.

Mais est-ce qu'il y avait des brefs moments de lucidité où vous vous disiez « oh la la qu'est-ce que tu fais ? »

Non non, je trouvais tout normal, alors que c'est pas normal, au moins prévenir mon mari, dire n'importe quoi, j'pars avec une copine en Bretagne... non non... et j'me cachais pas vous voyez un truc qui est bizarre c'est quand je pars avec un mec comme ça quand j'suis en phase haute, ça m'est arrivé 3 fois, je l'emmène dans ma famille, c'est là qu'on doit se rendre compte que ça tape dans les boîtes quoi... si vous avez un amant ou une maitresse vous allez pas l'emmener dans votre famille, mais moi je fais ça.

Et a posteriori, après être revenue à vous, comment vous vous sentiez par rapport à tout ça ?

Je culpabilise toujours par rapport à mon mari.

Et s'il n'y avait que vous ?

(Réflexion)... je sais pas comment serait ma vie si j'étais seule de toute façon... c'est difficile à dire.

Et lors de la fin de l'hospitalisation, vous acceptiez à nouveau les médicaments ?

Non j'ai accepté quand j'ai vu Madame D j'ai dit bon faut peut-être que tu fasses quelque chose... et c'est là que j'ai fait la psychothérapie, 11 séances, ça c'est très intéressant d'orienter quelqu'un de bipolaire...

Ça vous a permis quoi ?

De plus être dans le déni.

Est-ce que vous avez identifié avec lui les raisons pour lesquelles vous résistiez tellement ?

(Réflexion) Je sais pas, y'a eu un déclic, je sais pas pourquoi j'me suis dit... il m'a bien expliqué que c'était normal, j'étais malade, j'avais le droit à un soin, ça peut être une psychothérapie comme ça peut être voir deux fois un psychiatre dans la semaine si on a besoin...

Le retour chez vous après l'hospitalisation ?

C'était bien parce que mon fils et sa petite copine arrivaient de Croatie donc ils m'attendaient tous sur le parking.

Vous vous rendiez compte de l'épisode que vous veniez de traverser ? Vous avez continué à bien prendre votre traitement ?

Oui... mais vous savez quand on sort de l'hôpital on a quand même besoin d'être pris en charge par le compagnon ou... vous voyez moi je suis fatiguée, le pilulier je n'arrivais pas à le faire... donc au début c'est mon mari, il me fait un petit tableau, on est con je vous assure quand on est en dépression c'est inimaginable, y'a rien qui passe la dedans, c'est mort, les cellules, les neurones... y'a plus rien ! Je ne sais plus conduire, je sais plus rien faire, c'est incroyable. Quelqu'un de normal qui n'a jamais connu la dépression ne peut pas imaginer. Encore l'euphorie vous pouvez imaginer, les étudiants qui font la bringue et tout, ça vous pouvez l'imaginer la cafetière qui monte, mais la dépression c'est... y'a plusieurs stades de dépression en plus, y'a une petite, la grande, mélancolique, profonde, c'est dur. Et quand en plus on tombe sur des infirmières qui sont pas sympas, on dirait des gardes chiots.

Quelque chose à ajouter sur l'épisode maniaque ?

Je suis sortie fatiguée, quand je suis retombée j'aurai aimé être chez moi parce que les autres malades... Et y'avait une infirmière qui voulait pas que je sorte et Madame D elle a compris... elle a dit « si si elle sort ». L'hospitalisation aussi ça m'a bien cadrée, c'est important.

Quand je monte en général je m'en rends compte, et des fois je me rappelle de rien, une fois j'ai amené une amie de Saint Malo jusqu'à Brest je me rappelle de rien, une autre fois j'ai ramené une copine de Couëron jusqu'à Paris je me rappelle de rien, c'est bizarre... c'est ça qui fait peur, c'est quand on se rappelle pas, qu'est-ce qu'on a fait, qu'est-ce qu'on a pu dire, pu faire... avant j'avais honte dans mon petit village, ils vont me prendre pour une folle et tout, et puis maintenant tout le monde sait que je suis bipolaire, à la danse, à la zumba... et ça passe impeccable, c'est plus simple. Quand je suis un peu habillée de traviole, parce que des fois je suis un peu olé olé, ils savent que ça y est la cafetière commence à monter. Ce qui est important, il faut que je vous le dise, c'est qu'il ne faut pas nous laisser sans dormir, un bipolaire il n'a pas le droit de pas dormir, pour moi dès la première nuit si je vois qu'à 1h30 du matin je dors pas, hop je prends un rivotril, ça marche ou ça marche pas, mais la deuxième nuit il faut dormir, le manque de sommeil ça fait monter, ça c'est important... et ça c'est nous qui nous connaissons... c'est surtout une éducation, et moi vous vous rendez compte depuis l'âge que je suis malade comme ça personne ne m'a expliqué. Monsieur C il est comme ça,

mais j'aurai aimé qu'on m'explique plus la maladie... et puis qu'on me dise « c'est grave mais on peut vivre avec... »

Pour vous c'était synonyme de quoi auparavant ?

C'était « t'es zinzin quoi, t'es bonne à aller à Saint Jacques »... Vu les antécédents que j'ai eu, mon grand-père à 38 ans il s'est pendu, il était certainement bipolaire, c'est pas l'alcool à 38 ans, je pense pas... et ma grand-mère par amour elle s'est pendue aussi 10 ans après...

Et donc peut-être que quand la maladie s'est déclarée chez vous, vous nourrissiez certaines craintes par rapport à l'évolution...

Oui, je voyais bien, j'avais les idées suicidaires et puis j'étais déprimée, mon mari m'appelait tous les midis.

Et je reviens en arrière une dernière fois mais l'arrêt du traitement quelques semaines avant l'épisode comment vous l'expliquez ?

Moi je crois toujours que je vais guérir. J'ai toujours espoir que je vais retravailler. J'ai rien et comme je fais des dépenses un peu compulsives...

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?

Oui c'est un problème parce que c'est grave. Tromper mon mari pour moi c'est grave, rapports sans protection c'est grave, conduite démesurée à 200 à l'heure c'est grave, je joue avec ma vie et je m'en rends pas compte quand j'suis haute, j'm'en rends pas compte, c'est après on me le dit « tu conduis bien dans Paris » tu parles, ce n'est pas normal quoi. Et mon mari le jour où j'ai dépensé 1.500 euros en 3 jours j'ai cru qu'il allait m'étrangler, c'était la première fois qu'il s'énervait, parce que c'est plutôt un calme mais là il a dit « t'es complètement... », j'ai acheté une deux chevaux aussi, j'avais donné un acompte, c'était une voisine, tout à coup la voisine elle vient « j'comprends pas la dame elle vient pas chercher la deux chevaux » mon mari a dit « Quoi ? Quelle deux chevaux ? » il était pas au courant, il a dit ma femme elle est pas très nette, gardez les 40 euros... c'est des délires mais c'est quand même pas loin de ma vie aussi parce que je suis descendue déjà en 504 et tout, y'a quand même quelque chose de mon personnage... ouais c'est sûr je chauffe de trop mais...

Et puis mon fils surtout, il est vice-champion de France de fléchettes le weekend il partait un peu partout, j'allais pas avec eux parce que mon mari se disait mais quel comportement elle va avoir soit elle va être euphorique soit...

Mais les épisodes maniaques, est-ce que vous pensez que c'est aussi un problème pour votre entourage ?

Oui. Mon mari il est assez pudique, assez... donc il n'a pas a envie que tout le village jase sur mes conneries, je crois que c'est surtout ça.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

L'acceptation, je prends mes médicaments, ça c'est clair. Je ne me laisse pas ne pas dormir et j'ai demandé de l'aide parce que y'a une infirmière qui vient tous les quinze jours me voir, comme je marche sur 4 semaines – 4 semaines, et là on a l'impression que le temps de dépression se raccourcit un petit peu, on dirait presque 3 semaines, donc si je peux gagner du terrain comme ça, parce que vivre la dépression c'est difficile. Donc j'ai mis un peu des trucs en place...

La stabilisation de votre humeur est-ce un objectif difficile à tenir ?

Moi j'aimerais bien la stabiliser, j'ai confiance dans mon nouveau traitement, Monsieur C m'a dit ça va être super, au début j'en ai pas vu l'effet, à part les kilos.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Oh non j'y pense pas tous les jours non non... ce que j'me dis tout le temps c'est vis le moment présent, aujourd'hui c'est bien, profite, demain tu ne sais pas si t'auras la tête à l'envers ou... En phase maniaque mes forces sont décuplées, les meubles dans ma maison, des mâles pleines, je les déplace toute seule, mon mari veut les remettre en place quand je suis à l'hôpital il y arrive pas, il comprend pas comment ça se fait qu'une petite bonne femme comme moi elle arrive à déplacer les meubles. J'y repense pas trop. Une fois mon fils et mon mari sont venus me voir à l'hôpital, j'étais heureuse, j'leur ai sauté au coup.

Et de façon globale quand vous pensez aux épisodes maniaques que vous dites-vous ?

J'ai envie d'en rire. Vous savez je m'auto... je tourne ça en autodérision. Quand je raconte ça que j'ai fini chez les manouches à apprendre à faire des paniers, qu'ils m'avaient donné des sabots parce que je n'avais pas de chaussures, j'raconte ça tout le monde rigole évidemment, j'ai fait ça, la 4L sans moteur, la 2CV... et je le tourne comme ça vous voyez...

Mais vous-même quand vous êtes seule ?

Ça n'a pas d'importance, qui ne fait pas de connerie !? Non j'me dis c'est comme ça, t'es un petit peu barjot et c'est tout. Non c'est qui fait le plus souffrir dans cette maladie c'est la dépression... c'est très très dur, ça on en bave.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

Moi c'est génétique déjà, gros tableau, et puis une hypersensibilité. Moi y'a un chat écrasé je le ramasse, tout...

Et donc selon vous votre hypersensibilité fait partie de votre maladie bipolaire ou pourrait en être la cause?

(Réflexion) oui.

Et cette maladie quel nom vous lui donnez ?

Ils disent que c'est au niveau des neurotransmetteurs que ça ne se ferait pas trop. J'disais tout le temps la PMD avant, j'crois que bipolaire c'est nouveau parce que maintenant les gens me

disent « ah t'es bipolaire !? », oui ça fait 25 ans mais depuis que c'est passé à la télévision ils savent tous ce que c'est, c'est à la mode, pour vendre des nouveaux cachetons...

Et qu'est-ce que vous en savez de cette maladie ? En quelques mots...

Je dirai c'est une sinusoïdale, qui est plus ou moins avec une amplitude plus ou moins haute plus ou moins basse et puis des périodes où on est complètement dans la normalité puis on remonte... Pour moi c'est comme ça, mais moi je connais des gens qui ne déclenchent pas, ils restent longtemps bien, j'ai même connu un monsieur qui était sous lithium qui a arrêté son lithium par lui-même et il est bien. Moi je suis restée 7-8 ans avec ma médecine chinoise, j'étais bien.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Ah non c'est très facile pour moi je sais tout de suite, si je commence à être fatiguée, là vous voyez je reviens de Normandie, j'ai eu des soucis, j'vais rentrer et je vais aller me reposer dans le jardin, là il faut vraiment que je prenne soin de moi, faut pas que j'aïlle au-dessus de mes forces, ce n'est pas la peine de chercher à avoir le cinéma à neuf heures et demi... je dors beaucoup en fait, et ça m'aide. Quand c'est trop haut tout est permis c'est ça qui est terrible on a plus de barrière. Mais je me sens normale, la vie va bien, tout va bien...

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

(Réflexion) Moi je pense que dès que vous voyez que le patient monte, il faut lui expliquer et le casser.

Donc vous pensez que c'est utile mais que ça doit être accompagné d'un engagement du du médecin ?

Voilà. Parce que des fois moi j'arrive avec un chapeau ou n'importe quoi et je vois bien Madame D elle me dit « là ça monte », et puis j'arrive une autre fois elle sait que ça descend. Il faut beaucoup d'observation, que le psychiatre sache bien observer son patient, le connaisse bien et voit si y'a un truc de travers....

Et est-ce que le traitement en phase normale c'est quelque chose qui vous paraît utile voire indispensable ?

Je ne cherche pas à comprendre je le prends.

Mais qu'est-ce que vous en pensez ?

J'aurai un petit peu moins de dépakote ça me plairait bien, un tout petit peu moins.

Ça vous permettrait quoi ?

Pour me dire que... parce que je pense que c'est tellement toxique ces médicaments, j'ai peur à mes reins, mon foie et tout...

Et est-ce que vous pensez que c'est quand même utile ou est-ce que vous vous dites que la bipolarité ça se prévient et ça se traite avec ces médicaments ou est-ce que vous en doutez parfois ?

Non ça se traite, je crois que ça se traite, mais il faut vraiment en plus du traitement médicamenteux avoir une épaule quoi, avec le Docteur C moi c'est super, ça passe super bien, j'le connais par cœur, avec mon mari c'est pareil, ils rigolent tous les deux, on a de la chance, avec Madame D ça passe bien aussi, ça c'est important, un bon contact, si on voit qu'on a pas le contact avec le malade, qu'il te dépasse complètement c'est pas la peine.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

J'ai arrêté très souvent les traitements et à chaque fois j'me suis cassée la gueule et j'ai eu des phases très très hautes en arrêtant... et puis ce qui me déroutait c'est qu'avec ces médicaments je rechutais tout le temps, et c'est ça qui me déplaît, c'est que normalement on devrait plus avoir ces... on devrait être à peu près, pas linéaire parce que personne n'est linéaire mais avoir moins les hauts et moins les bas. Mais là je continue en me disant comme on a l'impression d'avoir gratté une semaine de dépression donc je continue.

Et la tentation de l'arrêter, qu'est-ce qui pourrait la motiver ?

J'ai peur des contre-indications. Faut pas manger du pamplemousse, pas d'orange de Séville, y'a plein de trucs !

Hormis cela, y'aurait-il d'autres raisons pour l'arrêter ?

Croire qu'on est guéri. Je garde cet espoir.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été prise en charge lors de cette hospitalisation ? Et depuis ?

Bien, bien prise en charge, j'me rappelle pas de trop, je sais que j'ai pas fait de CSI... avec la femme de ménage on discutait beaucoup, on se parlait de nos enfants, elle passait le balais en chantant... voilà le souvenir que j'ai de mon hospitalisation. C'est pas du tout un mauvais souvenir, et puis je suis habituée maintenant.

Et depuis ?

Ça sécurise les infirmières qui passent, elles voient bien si je suis haute ou basse, si je suis bien je leur offre un café, si je suis basse rien, si je suis haute j'offre aussi un café quoi, l'accueil est meilleur.

Vous offrez deux cafés peut-être ?

(Rires)... voilà !

C'est bien cadré. Peut-être que j'arrêterai mais pour l'instant ça me cadre bien.

Vous arrêterez... ?!

Les infirmières ! Pas les traitements ! (Rires)

Amélie

« Je sais que cet épisode-là s'est manifesté parce que j'étais sous zyprexa à l'époque et quand je voyais Madame E elle me demandait si j'allais bien, et je lui disais j'me sens pas encore bien, y'avait une échelle jusqu'à 10 et j'estimais que j'étais à 8-9 mais c'était pas... enfin j'me sentais pas équilibrée quoi... comme j'me sens maintenant.... (Réflexion)... pour les médecins de l'extérieur j'étais bien par rapport à quelqu'un qui est en phase maniaque, j'étais pas en phase maniaque, j'étais pas haute comme je dis... je devais revoir mon amie allemande que j'avais revue quand même entre temps il y a quelques années, mais c'était la première fois que j'allais aller à Paris, pour se rejoindre un ou deux jours, et puis moi partir à Paris en train c'était tout un monde, pour moi c'était difficile de faire ça parce que je suis pas quelqu'un pour me déplacer... quand j'étais jeune je faisais des choses mais là je devenais un peu plus craintive avec... et puis peut être que le zyprexa je sais pas ça m'avait tellement fait baisser que j'avais moins d'allant, l'inconnu me faisait peur... et puis Paris j'ai pas été trop habituée à aller à Paris, alors que j'ai bien été jeune fille au pair en Angleterre, quand j'étais jeune... et donc là je suis allée à Paris quand même, avec une crainte du voyage, parce que j'avais envie de l'avoir, c'est la motivation de la voir qui m'a fait y aller, et puis j'étais même arrivée une heure avant à la gare parce que j'avais peur de louper mon train, c'était mon angoisse quoi, j'étais quand même angoissée... j'ai réussi à faire ça, c'était un peu au-dessus de mes forces, mais j'étais contente de l'avoir fait ! Je suis revenue, très bien, ça s'est bien passé, j'peux pas dire, on était contentes de s'être vues et tout, mais le train c'est toujours mon angoisse, peur de le louper... et puis après, ça c'était au début de mes vacances je crois, ou pas loin, c'était un weekend avant mes vacances, et j'avais aussi ma cousine à aller voir à Bordeaux, qui m'avait proposé de se voir et à cette époque-là j'avais personne dans ma vie donc fallait que j'me débrouille toute seule pour faire la route, et moi aller à Bordeaux de Nantes ça peut paraître court mais moi ça me paraissait dur, et j'me rappelle j'avais fait mon repassage moi qui suis pas une maniaque du rangement, j'suis peut-être maniaque autrement mais pas sur le rangement, j'avais fait mon repassage, tout préparé tout ça bien et puis... J'avais dit au moins que ça soit tout prêt avant de partir, quand je reviendrai que ça soit fait et tout... et puis ma cousine m'avait dit tu viens dès le vendredi... et donc ce qui s'est passé c'est que moi je lui disais j'aurais bien aimé te voir qu'en début de semaine parce que je sentais que j'étais fatiguée et que moi la route ça serait une tension et que plus je suis excitée plus je m'excite.

Parce que vous vous sentiez déjà excitée à ce moment-là ?

Un peu fatiguée parce que j'avais déjà une fatigue nerveuse disons par rapport au voyage à Paris, et ça faisait deux... comment dire... deux chocs qui pouvaient me faire... le choc de ma correspondante allemande et le choc de ma cousine que j'avais pas revu depuis longtemps aussi, alors j'me sentais un peu en excitation de ça et puis je savais que quand je fais de la route j'aime pas faire trop parce que j'ai tendance à m'endormir au volant, j'ai eu un accident de voiture une fois comme ça, j'ai fait un tonneau je pense que c'est un peu à cause des médicaments... et puis donc je vais chez ma cousine, j'arrive chez elle, j'ai fait la route, j'me suis arrêtée un petit peu, j'arrive, j'ai réussi à faire la route, j'arrive à la trouver, c'qui est pas toujours évident pour moi, et puis le soir on mange et on discute de choses et d'autres, de

l'enfance, de tout ça, et puis de faits plus ou moins... des trucs sympatiques qui étaient arrivés, agréables dans l'enfance, et puis d'autres choses qui l'étaient moins, comme entre autre j'avais subi des attouchements étant jeune et je lui ai dit ça... alors ça a fait remonter, j'avais besoin, j'ai fait remonter pleins de trucs, ça a fait remonter pleins de choses et donc je n'ai pas... pendant la nuit j'ai commencé à être un peu hyperexcitée, j'me suis levée pour manger, j'avais faim, alors je faisais comme chez moi alors que ça faisait quand même longtemps que je l'avais pas vue, j'avais pas trop à me gêner chez elle dans la journée, mais la nuit elle m'a dit « moi je veux pas que tu te lèves tout le temps pour me réveiller... », mais j'étais partie là, c'était parti, je sentais... alors je lui ai dit le lendemain comme ça, je lui avait expliqué que j'avais un problème de bipolarité et j'ai dit là je crois que je suis en train d'en faire une là, j'sens que j'ai pas assez dormi et tout... elle a dit « qu'est-ce que tu fais dans ces cas-là ? », le meilleur moyen j'ai dit c'est que j'aille aux urgences, elle dit « oh je vais pas t'emmener aux urgences, on va pas passer le weekend aux urgences... » parce qu'elle a un côté bouddhiste, faut bien penser à soi et tout... oui mais moi j'ai pas cette attitude-là... et donc elle a pas voulu m'emmener aux urgences, elle a dit on va essayer de s'arranger comme ça, parce que elle travaille dans une pharmacie, donc elle a dit on va essayer de voir pour... on va essayer de s'arranger autrement. Elle m'a dit « c'est quoi le médicament que tu prends ? », j'l'avais pris pourtant mais c'était trop tard.

Vous ne l'aviez à aucun moment arrêté ?

Non il me semble pas, ou je l'avais pris trop tard le soir mais je crois que j'étais déjà fatiguée et...

Pas de saut de prise en tous cas ?

J'ai pas souvenir en tous cas, j'ai pas souvenir là d'avoir sauté la prise, possible mais ça je m'en souviens pas.

Donc de l'insomnie, les idées allaient très vite, vous vous permettiez des choses inhabituelles...

Oui, d'aller dans le frigo chercher à manger...

Est-ce qu'il y avait d'autres choses que vous faisait remarquer votre cousine ?

(Réflexion) Elle m'avait fait remarquer quoi, on en avait parlé l'autre fois quand on s'est revues à Noël... elle m'a dit que j'étais très marrante autrement dans la journée, que j'avais des... mais je sais plus ce que je faisais qui était marrant... elle me l'a dit pourtant...

Pour vous ça n'était pas un moment très agréable ?

Je savais que j'étais en crise, j'm'en suis rendue compte mais après entre le fait que je m'en rende compte et puis le fait qu'elle n'ait pas voulu m'emmener aux urgences alors que là y'avait urgence justement, elle a été voir le médecin qui m'a redonné les mêmes médicaments que j'avais... et puis là bon je les ai pris mais... pourtant j'avais mon traitement sur moi, je l'avais amené... et si j'ai sauté j'ai sauté une prise mais pas plus. Il m'a donné les mêmes traitements, il aurait fallu qu'il me donne des somnifères en fin de compte je pense.

Et comment ça s'est terminé à Bordeaux ?

Mon père est venu me chercher parce qu'il y'avait la fanfare autrement qui était là-bas alors je faisais partie de la fanfare, j'faisais la majorette, vous voyez, c'est ce style quoi... de toute façon je suis d'un tempérament qui aime bien rigoler mais quand même là c'était bien parti... ça a fini qu'elle a appelé mon père en urgence pour qu'il vienne me chercher et j'ai fini aux urgences à Nantes. J'ai fini mon épisode à l'hôpital de Saint-Jacques.

Vous vous souvenez d'être remontée de Bordeaux, d'être passée par les urgences du CHU de Nantes, de votre admission dans le service...

Oui je sais parce qu'on est passé chez moi et chez mes parents avant et je sais que ça faisait une tension entre mon père et moi parce que je voulais pas écouter, j'avais l'impression de redevenir petite fille...

Quand il est arrivé à Bordeaux pour vous chercher vous avez réagi comment ?

J'étais à la fois contente et à la fois je me disais ça va chauffer ! (rires)... parce que quand c'est comme ça papa qui est d'un naturel très gentil il me recadre, le pire c'est que je me rappelle je lui ai dit quand on était... c'est pas très poli ce que je vais dire mais quand on était chez mes parents, y'a une chanson comme ça... (chantonne) « j'espère que je vais pas me faire engueuler... » je chantais ça et puis il me disait « ça suffit maintenant ! », il m'a recadré, je sentais que ça allait venir, en fait je crois que quand c'est comme ça c'est comme si j'étais la petite fille qui attend sa giflette pour la calmer... parce qu'une fois ça m'est arrivé dans un hôpital j'étais super excitée, et y'a un patient qui m'a donné une giflette, et ben ça m'a calmé recta (rire), enfin je sais pas si c'était la bonne solution mais ça m'avait calmé un petit moment...

Et sur la route avec votre père ?

On a pas beaucoup parlé le long du trajet.

Et une fois chez eux ?

J'avais appelé la voisine parce que je retrouvais pas mon portefeuille, des choses importantes évidemment qu'on perd toujours dans ces cas-là et comme elle est croyante j'ai dit faut l'appeler pour qu'on invoque Saint Antoine de Padoue, parce que je suis croyante aussi... et puis c'est une voisine à qui je me confie beaucoup, il m'a dit « tu vas pas appeler la voisine pour ça !! »... je sais plus si j'ai réussi à l'appeler ou pas mais en tous cas on a retrouvé le porte-monnaie, alors j'ai dit « tu vois ça marche ! », il était pas trop content...

Mais vous étiez d'accord pour aller aux urgences ?

On avait pas le choix de toute façon, d'un commun accord, j'ai dit faut faire quelque chose je sais que ça finit toujours comme ça, et puis je sais maintenant que je vais pas y rester toute ma vie...

On en vient à l'hospitalisation, comment vous l'avez vécue ?

Ecoutez je vais vous dire que pour moi ça s'est bien passé, ça dépend des services hein, parce qu'on m'a laissé faire un peu ma crise, le temps que ça retombe, j'me suis pas sentie punie, parce que c'est le côté un peu... fille-père, où des fois j'avais peut-être peur, on m'a laissé un

peu faire ma crise en me recadrant quand même, on m'a fait faire des temps en chambre, et ça en fin de compte c'est toujours ce qu'il me faut moi, sur le coup ça me plaît pas mais après c'est quand même ça j'm'en rends compte qui m'oblige à me recadrer.

Et cette « redescente » comment vous l'avez vécue ?

J'ai pas eu l'impression que... j'avais demandée au médecin, j voulais pas avoir comme d'autres fois de l'haldol, et ça j'ai horreur de ce truc-là. Je sais que ça me fait redescendre mais ça me fait redescendre d'une telle façon que j'ai l'impression de plus avoir de sentiments, je pleure tellement au début, je me vide tellement, je pleure tellement que j'ai l'impression de pleurer pour rien, qu'après j'ai l'impression de plus avoir de sentiments, c'est peut-être ça « pleurer comme une pierre », parce qu'on est vide après.

Et cette fois-ci ?

J'ai trouvé que ça s'est mieux passé, parce que je me suis calmée petit à petit... et puis ce qui a c'est que... (Réflexion) j pense que j'étais peut-être encore un petit peu excitée même quand je suis sortie de l'hôpital, mais le fait de me retrouver à aller au travail ça m'a recadré aussi, parce que là je vivais ça presque un peu à la fin comme des vacances, c'est triste à dire, je devrais pas dire ça mais...

L'hospitalisation ?

Oui parce que ça dépend peut-être des patients qu'il y avait avec moi aussi... et puis y'avait une équipe jeune, ça faisait du bien, et puis ça dépend y'a des services qui sont fermés, et moi j'aime bien aller dehors.

Autre chose à dire sur cet épisode ?

Je voudrais le comparer justement avec d'autres endroits où je suis allée, j'ai été dans d'autres services, je pourrais plus vous dire lesquels, c'était pas pareil, avec les médecins ça passait pas pareil... c'est une question de feeling aussi.

Et votre tout premier épisode maniaque à 20 ans vous pouvez m'en parler ?

Comme j'avais l'impression d'être inutile j me levais vers 5 ou 6 heures du matin et j'allais faire les machines à laver pour ma mère, parce que j'étais chez mes parents à l'époque, enfin j'avais un studio mais je revenais le weekend et ça a commencé comme ça... et puis tout allait un peu mal parce que maman... j'avais ma grand-mère qui était en fin de vie, qui était à la maison, ma mère s'en occupait car elle était grabataire, et puis moi j'essayais de trouver du boulot, mes parents avaient bien voulu me payer le loyer du studio pour que j'aille à des cours d'informatique et de comptabilité pour trouver du travail, donc je peux pas me plaindre j'ai des parents qui sont en or, alors des fois je me dis c'est peut-être que j'ai fait des caprices (rire)... ça ressemblait des fois à des caprices, mais là j'avais vraiment envie de les aider, d'aider maman comme je pouvais, y'avait une infirmière qui venait pour l'aider à faire la toilette et tout... et après je me disais peut-être, j'ai regretté, j me dis peut-être que j'aurais pu faire ça moi, j'aurais peut-être pu l'aider à le faire, et c'était tous les jours... je rentrais, alors j'essayais de faire ma petite contribution alors à 5 heures du matin j'étais réveillée, j me revois aller laver, mettre du linge dans la machine, vouloir l'étendre, faire tout un tas de trucs mais je faisais peut-être pas grand-chose en fait.

Et hormis cela, de quoi vous souvenez vous ?

Alors... je sais que c'est là que quelqu'un m'a mis une claque.

Et vous dites « j'avais l'impression de faire beaucoup, très vite et très bien, d'être très performante », ça devait être agréable ?

Oui, j'ai toujours dit que moi j'avais pas besoin de drogue, parce que c'est comme si j'avais une drogue quand je suis comme ça, enfin je suppose... Dans les phases d'excitation... une année j'habitais à Orléans, je roulais sur la gauche, je faisais du gym-canard, y'avait des voitures qui arrivaient en face mais je contrôlais bien quand même parce que je m'en suis sortie mais je faisais des trucs quand même dangereux...

Vous vous sentiez hors de danger, en mesure de tout réussir ?

Oui voilà, comme dans les films, comme James Bond.

Et est-ce qu'entre 18 -20 ans, Orléans et ensuite, est-ce que vous avez accepté facilement le suivi et le traitement ?

(Réflexion) A Orléans oui j'ai commencé à l'accepter oui, il m'a fallu du temps. Et puis il faut dire qu'à l'âge de 20 ans j'ai eu un traitement, j'ai été hospitalisée, j'ai connu mon mari, et lui il était assez autoritaire « t'as pas besoin de ça, c'est un manque de caractère que tu as ! »... en fait j'ai été 5 ans avec lui, il était pas pour ces trucs-là et il comprenait pas trop ce genre de maladie, moi j'avais déjà du mal à la comprendre encore à l'époque alors... fallait l'accepter quoi... après c'est vrai quand il m'a vu malade, quand il venait me voir à l'hôpital il disait « ola aujourd'hui faudrait qu'ils te donnent un peu plus d'haldol », quand j'étais prête à partir, parce que je me sentais revivre un peu, parce qu'après l'haldol, j'en bavais... on se rappelle surtout des mauvais moments.

Mais vous qu'est-ce qui fait que vous avez mis beaucoup de temps à accepter la maladie et le traitement selon vous ?

Déjà il me disait que fallait pas que je le prenne donc je l'ai pas pris pendant 5 ans... mais moi j'étais déjà convaincue qu'il fallait le prendre mais j'ai voulu faire comme il m'avait dit, il était assez autoritaire quand même, il avait même voulu aller avec moi chez le psychiatre et puis il était pas fin (rire), le psychiatre a dit « de toute façon je peux rien y faire », que c'était à moi de choisir... j'pouvais rien dire, j'étais un peu sous sa coupe...

Quelque chose à rajouter sur la façon dont vous vivez ces épisodes maniaques ?

... c'est sûr que quand je suis comme ça j'ai l'impression que je suis super bien... et puis là ça fait un petit moment que ça m'est arrivé donc peut-être que la mémoire s'estompe un peu, j'ai l'impression d'être un super héros oui, c'est ça, une superwoman qui peut faire plein de choses... mais aussi en même temps que j'ai ces phases maniaques, tout d'un coup je vais me mettre à pleurer peu de temps après pour une bricole sans parler d'être carrément en phase très basse... c'est « jean qui rit, jean qui pleure » et y'a un livre que j'avais lu, « le miroir de Janus », et j'ai trouvé que ça exprimait bien ce que je ressentais... Moi il m'a beaucoup apporté, et puis c'était bien exprimé.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?

Oui parce qu'au niveau du travail ça m'a fait m'absenter quand même pendant 3 mois, et à chaque fois presque c'est 3 mois, y'a peut-être qu'une fois ou deux où j'ai été absente 3 semaines...

Hormis les conséquences pratiques (arrêts de travail...)...

La relation avec les collègues, c'est pas toujours bien vu, parce qu'on me prend pour entre guillemets une barge quoi, carrément. Là dans le nouveau service où je suis ils m'ont jamais vu en crise, alors je sais pas comment ils pourraient me prendre... mais je sais que je ne suis pas obligée de leur dire, j'leur ai pas dit au départ, et puis quand il y en a un qui m'a dit qu'il y avait un autre collègue qui est à la retraite maintenant qui était bipolaire, j'me suis permise de dire que moi aussi j'étais bipolaire.

Comment ont-ils réagi ?

Ils l'ont jamais vu donc forcément ils ont du mal à me croire... y'a des collègues aujourd'hui qui m'ont dit « Agnès on te voit jamais en colère, est-ce que ça t'arrive ? », je savais pas trop quoi dire j'étais bien embarrassée... quand j'me sens être en colère j'ai tendance à faire celle qui a envie de rigoler exprès pour... j'leur ai dit je ronge mon frein ou alors j'essaye de faire en sorte de pas avoir l'air d'être en colère, je camoufle...

Et au moment où vous êtes maniaque, avez-vous conscience de ce que ça peut avoir comme conséquences ?

C'est la frontière juste avant... j'ai eu un petit accès en 2009 après l'hospitalisation, j'ai senti venir et je suis allée voir tout de suite ici au CMP, mais je suis tombée sur une infirmière qui me connaissait pas, j'lui ai dit « je sens que j'ai envie de rire, rire, rire », elle m'a dit « mais c'est bon de rire », elle me connaissait pas...

Vous étiez convaincue que vous étiez à nouveau malade ?

Oui, et puis je commençais à parler trop de moi, de choses de ma vie privée, intimes, j'leur ai dit des choses que les gens n'avaient pas à savoir alors que je les connaissais pas beaucoup, je commençais dans le service. Par contre elle m'a dit essayez d'aller voir votre généraliste parce que Madame E était pas là, il vous donnera peut-être quelque chose, et ce que j'avais besoin je sais bien c'était un somnifère, le traitement je l'avais n'était pas suffisant apparemment, il fallait retrouver le sommeil et vite.

Quand vous dépassez cette phase où vous contrôlez encore, une fois que vous êtes maniaque, est-ce que vous avez conscience de ce que ça peut générer comme soucis pour vous et votre entourage ?

(Réflexion) J crois qu'il y a un petit truc quand même des fois qui doit me dire un peu que je suis consciente, c'est pour ça que je... y'a des choses des fois que je me retiens de dire un petit peu, je ravale tout d'un coup je me dis « han ! », comme une fois j'avais dit un truc au travail... tout le monde se moquait d'une collègue et puis j'dis elle me fait penser à quelqu'un, parce qu'elle était en bleu, et puis ils me disent « à qui ? », parce que j'étais en phase déjà, « elle est en bleu vous voyez pas à qui elle peut faire penser ? », pour moi ça me

paraissait évident, et puis j'ai pas voulu le dire parce que j'me suis dit ils vont se dire elle est illuminée, j'ai pensé à la vierge, parce qu'elle était en bleu. C'est ce qui m'a sauvé de rien dire.

Et votre entourage ?

C'est sûr ça leur a posé des soucis c'est sûr mais ils sont tellement contents de me voir bien que... ça serait à eux qu'il faudrait poser la question exactement pour savoir parce que...

Quel genre de souci ça a pu leur poser ?

J pense que c'est par rapport aux autres, par rapport aux gens c'est pas évident, c'est c'que je ressens... j'me dis que par rapport à l'entourage, au voisinage, ils pouvaient avoir honte d'avoir une fille qui est comme ça, qui dit n'importe quoi plus ou moins, n'importe quand, moi c'est ce que je ressens, si ça se trouve ils vous diraient pas ça... eux ça leur faisait peut-être tout simplement de la peine de me voir comme ça, je sais pas.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet épisode a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Je prends mes médicaments... des fois je les prends plus tard quand je sais que je vais regarder une émission ou quand je vais prendre le volant, je sais pas si c'est bien mais je préfère le faire.

Pas d'autre changement ?

Le traitement me convient bien et puis j'ai trouvé mon équilibre avec l'ami que j'ai actuellement qui est pas du tout autoritaire ni rien, et puis j'ai trouvé un équilibre avec ce traitement j'ai l'impression.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

J'y repense oui ça m'arrive, quand je me retrouve à parler avec des amis qui m'ont téléphoné dans les moments où j'étais hospitalisée tout ça... Je repense à ma cousine par rapport au dernier épisode parce que je l'ai revu y'a pas longtemps aussi...

Mais est-ce que vous vous dites « dans quel état j'étais ! c'est affreux ! », ou alors « j'aimerais revivre ça » ou...

Pour le dernier épisode ah non j'estime que je veux pas revivre ça, j'espère maintenant que je vais rester... comment dire... ça a pas été un des épisodes peut-être les plus... dangereux, parce que celui de la voiture c'était dangereux... une autre fois je suis allée de Nantes à Rennes en une journée aller-retour ! Pour moi c'est beaucoup, moi qui a pas l'habitude de faire trop de kilomètres d'un coup, et puis à une vitesse, sur l'autoroute !

Mais quand vous repensez à vos épisodes maniaques, dans leur ensemble, vous y repensez souvent et qu'est-ce que vous vous dites ? C'est « une partie de ma vie » ? C'est « quelque chose que je veux plus connaître » ? Ou vous rigolez intérieurement...

Oui je vous avoue que j'en rigole souvent, y'a des trucs j'en rigole parce que ça avait souvent des côtés marrants la façon dont ça se passait quoi... mais je ne cherche pas à reconnaître ça maintenant, j'aime bien rigoler, mais pas au point de rire de cette façon-là.

Et le frisson que ça vous donne...

Oui ça fait dépenser de l'adrénaline.

Mélangé d'angoisse ?

Oui c'était mitigé, y'avait un peu des deux parce que quand je conduisais... mais je crois qu'il y avait plus le fait de se dire qu'il allait rien m'arriver.

Sans nostalgie donc ?

Non, c'est une partie de ma vie, c'est comme ça, je tourne ça en dérision.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

Pour moi ça peut être lié à l'adolescence quand même, moi j'ai pas fait de crise d'adolescence à 14 ans donc j'estime que je l'ai fait à 20 ans... enfin à 17 ans.

Le pire c'est que j'me suis rapprochée de Nantes pour m'occuper de mes parents mais finalement avec la maladie c'est plus eux qui se sont occupés de moi. J'me dis je serai jamais adulte alors... (rire)

Mais quel lien faites-vous avec la maladie ?

Moi j'étais très papa-maman, j'étais très... j'essaye de faire un peu les mêmes choses qu'eux, j'ai acheté une caravane comme eux, fait pleins de choses comme eux...

Vous pensez que ça a un rapport avec vos accès maniaques et dépressifs ?

Oui j'ai toujours pensé ça.

Est-ce qu'il y a d'autres choses selon vous qui peuvent causer ces troubles selon vous ?

Un choc émotionnel à un moment donné, comme le chagrin d'amour... et puis que je trouve que j'ai pas assumé, et puis de toute façon je culpabilise toujours un petit peu par rapport à ça.

Comment appelez-vous cette maladie ?

Maintenant je l'appelle la bipolarité, avant je l'appelais la psychomaniacodépression... mais tout au départ on m'avait dit que j'avais un état crépusculaire, on m'avait dit ça à 20 ans.

Que savez-vous d'elle ?

Pour moi c'est ça, c'est des troubles de l'humeur comme on dit, un coup on va avoir... pour moi c'est lié avec un choc comme je disais et que je peux avoir éventuellement envie de rire énormément, ça m'est arrivé aussi... c'que j'ai lu dans « le miroir de Janus » mais c'était peut-être plus... ils parlaient que c'était la mélancolie d'un côté et puis un autre côté maniaque, on penche de l'un à l'autre, ça peut être assez rapide même, assez rapproché.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

J'crois que oui parce que j'ai eu le décès d'une collègue cette année et bien sûr j'étais triste, j'ai pleuré un peu, et après le lendemain j'me suis rendue compte après j'avais besoin de rire un peu, dès qu'on me racontait une histoire drôle je riais mais alors vraiment beaucoup... mais enfin ça se temporisait quand même, ça me faisait plaisir de rire mais j'arrivais à me calmer quand même quand j'étais chez moi... mais j'me suis demandée si c'était pas un peu lié à ce choc...

Mais dans ces moments vous avez conscience du niveau de votre humeur ?

Oui.

Et avec le Docteur E vous semblez aussi capable de la situer sur une échelle ?

Oui, quand on le faisait c'était surtout quand j'étais en phase basse, parce que je trouvais toujours que j'allais pas bien. Parce qu'à l'époque avec Madame E j'avais l'impression de ne pas exister vraiment, j pense que, je sais que les médicaments ça aide, mais ça devait pas être adapté pour moi le zyprexa, c'était très bien pendant une période pour me stabiliser pour éviter que je sois en phase trop haute, mais je pense qu'il aurait fallu par la suite changer.

Et en phase haute ?

Je sais pas si je serai aussi capable de le faire.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

Oui, je le pense oui. J'suis convaincue moi, c'est plutôt des fois les gens qui essayent de me dire « mais tu sais y'a des méthodes, t'as peut-être pas besoin de ça... », moi j'ai mon médicament, je le prends. En complément je veux bien toujours tout prendre mais je sais pas si ça marche, et je sais même pas quoi d'autre en complément, des cures ? Ma mère essayait de chercher ce qu'il fallait prendre pour aller bien...

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

J'ai pas la tentation de l'arrêter, des fois c'est quand j'ai omis d'aller chez le pharmacien et que j'ai pris beaucoup de traitement mais j'ai des fois, j'l'ai dit à Madame E ça, « il m'en reste plus que deux-là !... et c'est le weekend ! comment je fais ? » alors je casse, j'étales, je sais c'est pas bien mais... c'que je devrai faire, je sais c'est pas bien, c'est aller à la pharmacie de garde, mais ça m'arrive pas tout le temps. C'est sûr qu'on aimerait mieux ne pas avoir de traitement mais moi j'ai cette maladie-là, y'en a c'est autre chose.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été prise en charge lors de cette hospitalisation ? Et depuis ?

Le fait d'avoir une équipe plus jeune peut-être que ça m'a fait du bien, et puis non mais c'est bien j'ai trouvé que ça s'était relativement bien passé mais j'avais pas eu Madame E en plus mais une dame avec un accent russe, c'est peut-être bien d'être tombée sur quelqu'un d'autre. Moi de toute façon j'ai jamais... la seule fois que je suis tombée sur un médecin qu'on

m'avait préconisé quand je suis partie d'Orléans pour venir ici il m'avait donné du tégretol pour que j'aille mieux, et le tégretol ça m'a fait une intoxication, j'ai failli faire un œdème.

Et votre prise en charge depuis ?

Au CMP ? Ça va très bien moi je trouve, et puis en plus j'ai eu des infirmières, on a fait progressivement... Moi j'ai besoin d'avoir mon petit cocon. Je fais confiance au hasard en fin de compte...

Jean

« Alors le sentiment c'est d'une manière globale, et de plus en plus importante les semaines passant, l'impression que l'intelligence est de plus en plus directement reliée... à la parole. Comme si il y avait une espèce d'hyperconnexion, d'hypersensibilité intellectuelle... avec c'est pareil des rouages qui se font de façon très très très fluide... une capacité à raisonner qui est complètement délirante, une facilité de... enfin un pouvoir de persuasion qui est très important... un sens de l'humour qui a tendance à se développer aussi, une relation aux autres teintée de séduction voire même d'érotisme... avec oui là aussi une espèce de... de... comment dirais-je... de... je cherche le terme... zut, enfin de bonne cohésion avec les autres, dès qu'il y a une relation humaine elle se fait de façon très très cohérente, très très... enfin ça c'est au début, après on s'échappe, là on commence à faire peur aux gens, les gens commencent à se dire « où est-ce qu'il est rendu ? il est plus là quoi »... les impressions générales c'est un peu celles-là.

Alors dans les débuts on reste concentré dans les domaines comme le travail et le reste et puis plus ça va plus on est barré, plus on est loin. S'installent certains délires, moi j'me souviens par exemple d'avoir beaucoup déliré ou interprété ou je ne sais comment le dire, c'qui emmerdait à longueur de temps mes enfants et ma femme, j'me souviens que j'étais obsédé par la qualité du son par exemple, la petite installation hifi que j'avais dans ma baraque il fallait à longueur de temps que je change les enceintes de place, j'm'étais inventé une capacité et une connaissance musicale que j'avais pas du tout d'ailleurs, j'étais à longueur de temps en train de bouger les enceintes dans tous les sens. Malgré la critique des miens j'arrêtais pas, ça ce sont les souvenirs vraiment pratiques...

C'est également là, pour vous donner des exemples de comportements bizarroïdes encore une fois, on a une espèce d'hypercréativité, moi j'm'étais donné pour obsession quand même de réinventer la lampe à huile. J'ai un souvenir de soirs où j'étais avec ma femme et mes enfants en vacances, où tout le monde était devant la télé à regarder un bon film, tout le monde était content, et moi j'étais dans la partie cuisine de la maison où nous étions, à délirer, pour vous tout est lâché de toute façon, à délirer avec une mèche, un verre et je ne sais quelle douille ou je ne sais quoi, à vouloir faire une flamme et à vouloir réinventer une lampe à huile... ça tenait vraiment pas du tout debout quoi. Il en était de même avec tout ce qui concernait la lumière, une bougie des trucs comme ça, j'avais une espèce d'attrance pour les lampes à pétrole, les lampes, les vieilleries aussi bien... et c'qui était de nature à faire chier bien entendu tout le monde. Et toujours toujours toujours toujours toujours à 400 à l'heure, vraiment à 400 à l'heure. J'répète le tout teinté d'un certain humour quoi, donc vis-à-vis de l'extérieur, jusqu'à ce que ça devienne... moi dans mon histoire y'a un lundi, celui qui suivait le premier de l'an j'me souviens très bien où j'ai posé mon stylo et j'ai dit « non arrête t'es dangereux là ». J'étais en consultation, j'ai géré un infarct d'ailleurs, ce lundi matin qui devait être un 4 janvier je crois, j'ai géré un infarct, j'ai perfusé, j'ai fait mon boulot... j'ai fait l'électro enfin bon et ainsi de suite, j'ai bossé avec le SAMU et après, juste après, j'ai dit « ouhla arrête » et j'me suis tiré. J'me souviens que ce jour-là dans la salle d'attente y'avait des gens qui me regardaient... que j'voyais... ah oui y'avait ça aussi, une perception visuelle

des éléments complètement modifiée, comme si les gens quand on les regardait, exactement comme si vraiment la perception des sens de la vue, exactement comme si telle personne devant soi était filmée au ralenti, vraiment ressenti comme tel. Et je disais donc en ouvrant ma salle d'attente y'a les regards des gens qui me voyaient aller et venir entre la salle d'attente et mon bureau en tant que toubib, étaient de plus en plus effrayés, y'a même une dame qui s'est barrée ce jour-là en disant « j'ai peur », rien qu'en me regardant. Voilà ce que j'ai un petit peu à dire de la description de...

Ça a commencé autour de la Toussaint. C'était une période où vous étiez fragilisé, vulnérable ? Il s'était passé quelque chose de particulier à cette date ?

J'dirais que moi je fais partie des gens qui en ont pris plein la gueule donc je n'ai eu aucune... c'est pour ça d'ailleurs que je suis ici, je m'appête à changer de style de vie, je n'ai eu aucune période sereine depuis mon installation comme médecin, rien, rien rien. Donc tout a été jalonné d'épreuves. Cette fois-là j'me souviens même pas de ce qu'il y avait eu avant mais si vous voulez j'vais vous donner l'éphéméride : en gros en 5 ans ça a été perte de ma mère, de mon frère, de ma sœur, de mon père, j'ai retrouvé ma femme morte, enfin en état de mort apparente, j'lai réanimé... ma fille a fait une épiglottite... enfin bon... et puis le divorce à cause de ça en grande partie...

Et le rythme de votre métier...

Et le rythme difficilement, bien sûr, jamais, on s'arrête jamais.

Comment vous avez fait pendant toutes ces années pour tenir ?

Je sais pas, à coup de psychotropes...

Qu'est-ce que vous preniez comme médicament ?

Du prothiaden... enfin en deuxième lieu, en premier lieu c'était du ludiomil, il était très tricyclique lui...

Donc ça vous « boostait » aussi d'une certaine façon ?

Je tenais. Je sais pas comment je faisais, j'dormais très très peu. Y'avait sûrement une partie de bipolarité derrière tout ça.

Vous étiez en tension, stressé ?

Oui. Tout le temps. Et je compensais avec une hyperactivité, y'a des moments où j'étais sur tous les fronts quoi, entre boulot et loisirs, épouvantable quoi.

Et en 2004 selon vous qu'est-ce qui a concouru à ce virage ?

Je sais pas... ça s'est installé assez insidieusement... J'ai en tête des espèces de photos, de moments comme ça, avec je répète cette perception, ça c'est très remarquable, cette perception visuelle par moment de quelqu'un qui vous parle comme si il était au ralenti, au cinéma au ralenti, j'ai plusieurs films en tête comme ça.

Vous ne vous souvenez donc pas tout à fait du départ de l'épisode ?

Toussaint c'est parce que je me rappelle être allé dire au revoir à un ami avant de partir en vacances et de l'avoir vu avec des yeux un petit peu comme je l'ai décrit à l'instant... moi le

voyant un petit peu au ralenti, j'me souviens très bien l'avoir vu avec des yeux différents ce jour-là.

Et dans les jours précédents vous aviez conscience déjà d'avoir des symptômes...

J'ai pas souvenir de ça, non.

Vous preniez des antidépresseurs ?

Oui, j'ai jamais arrêté depuis 95.

Disons que le grand facteur déclenchant chez moi on pourrait dire de tous ces épisodes très tragiques, encore une fois le dernier pour moi ça a été le divorce, mais y'a aussi une constante, qui m'a toujours manqué, c'est le goût du repos, j'ai jamais eu assez de repos, j'ai toujours, depuis mon installation, c'est pour ça que je veux changer de mode de vie, j'ai le sentiment de... je suis pas content parce que je n'ai pas assez de temps pour me reposer, les responsabilités... j'ai pas ce que je veux quoi... alors que par ailleurs j'aimais mon métier... le manque de repos a créé une tension constante, ça c'est sûr.

Votre entourage vous a fait remarquer aussi des choses ?

Oui. Toussaint c'est le début mais aux vacances de Noël j'suis complètement surexcité, j'ai les yeux comme ça (exorbités), j'suis sur les nerfs tout le temps, je perds mon T-shirt je fais une crise de nerfs, tout est démesuré, tout est hyperexcité, rien n'est normal entre guillemets.

Et vous avez conscience que vous êtes dans un état pathologique ?

Oui bien sûr, un certain jour même avec ma femme, je suis 100% exalté, puisque c'est ce qu'on a trouvé comme terme pour me décrire, on est même allés je me souviens regarder tous les deux dans le petit Robert le sens du mot exalté pour se convaincre que ce n'était pas quelque chose de mal. On avait fait cette démarche-là, c'est curieux, de voir ce que signifiait exalté pour vérifier que c'était pas...

Vous cherchiez à la convaincre que vous n'étiez pas malade ?

Que j'étais pas mal. Que j'étais pas méchant.

Parce qu'elle était effrayée ?

Ah oui, bien sûr. Et puis je faisais des délires d'interprétation un peu sur tout aussi, sur un mode religieux, j'ai une foi qui est très très solide donc dès que j'vais pas bien, j'vois des signes partout, j'déconne complètement quoi, j'vois les liens partout.

Est-ce que c'était un état agréable ? Au début au moins ?

(Réflexion) Au moment où on vit pfff... oui... mais je dirai... on se sent décalé, on peut pas dire que c'est agréable, parce qu'en plus on perd le sommeil... quand même pour permettre à ma femme de dormir à l'époque, je m'étais expatrié au grenier et en plein hiver je dormais sur un sommier avec un vague chauffage électrique, et pour dormir la seule chose qui marchait c'était de boire des petits verres d'une très vieille eau de vie. Oui, perte du sommeil... non je peux pas dire que ce soit agréable non.

Y'a quelque chose qui ne va pas ? Ça n'est pas « confortable » ?

Le sentiment d'être... y'a quand même pour peu qu'on soit à l'écoute des autres le sentiment de pas être bien.

Seul c'est moins évident...

Peut-être oui, tout à fait, on peut dire ça oui. Seul on accepte mieux, on prend peut-être un peu de plaisir, peut-être oui, mais moi vivre sans les miens, sans les autres, ça m'intéresse pas...

Comment ça s'est terminé ?

Je suis retourné voir mon psychiatre, j'pourrais trouver la date, c'était un vendredi j'me souviens très bien. Curieusement j'me revois poser mon stylo et avoir dormi, j'étais en manque de sommeil, et dès le lendemain reprendre mon activité, pas 100% normal mais déjà mieux, le fait d'avoir... pourquoi parce qu'entre temps on avait pris rendez-vous ce lundi-là. Faire ma semaine et ensuite consulter et lui de me dire « mais non tout est névrotique », et du coup rebelote prothiaden. Je me souviens de me présenter à lui j'étais sur le mode « j'ai de l'énergie, j'ai de l'énergie, j'ai plein d'énergie en ce moment », c'était mon grand thème, je délirais aussi sur la photo, j'ai souvent des trucs à ma ceinture... quoi qu'il en soit à ma ceinture y'avait une sorte de pochette dans laquelle y'avait la photo d'une cousine à moi très jolie, que j'appelais « mon occidentale », c'était le délire du moment, et avec y'avait une photo de ma femme qui est plutôt typée que j'appelais « mon orientale »... et j'me revois en train de placarder ça chez mon psychiatre, de délirer sur ce thème-là, enfin complètement à côté de la plaque, « mon orientale mon occidentale »... de lui dire « j'ai de l'énergie j'ai de l'énergie », et lui en me quittant, avec une petite moue amusée, c'est pour ça que je lui ai pas pardonné, « mais si vous allez y arriver, vous avez tellement d'énergie.. ».

Le rendez-vous vous l'aviez pris seul ou avec votre épouse ?

A deux si j'ai bonne mémoire... On en avait déjà pris un, c'était déjà prévu mais moins rapide.

Elle a dû batailler avec vous pour que vous y alliez ?

Non, ah non non, je suis pas borné, j'suis têtue, j'suis breton mais j'suis pas borné.

Mais ça a quand même duré 2-3 mois, elle devait voir que vous n'étiez pas du tout dans votre état normal...

Oui et je me souviens aussi d'un ami qui me le disait, même l'infirmière l'avait remarqué enfin... j'avais des yeux de fou, c'est c'qu'ont dit les gens, des yeux de fou, un regard... c'est une belle saloperie en tous cas.

Et est-ce que vous vous souvenez de comment ça s'est terminé ?

Il a fallu du temps, il a fallu plusieurs mois, j pense que ça s'est éteint soi-même en fait. J'ai en mémoire que les vacances suivantes, l'été... j'ai peut être refait une décompensation dépressive juste après, j'en ai tellement fait.

Et cet épisode se terminant progressivement, était-ce désagréable, angoissant...?

Moi je dirai plutôt non, plutôt l'inverse... parce qu'on rejoint le rang des autres, enfin moi je fais bien la différence entre les deux... non, c'est plutôt l'inverse.

Avez-vous autre chose à rajouter sur l'épisode de 2004 ?

Non, le côté visuel... ensuite dans les manifestations les années suivantes là y'a toute une durée, où je fais vraiment n'importe quoi, de façon peut être un peu moins spectaculaire, moins visible disons, mais pour peu qu'il y ait un peu d'alcool paf tout de suite...

Vous faisiez quoi par exemple ?

Ça veut dire après s'être fait massacrer ma bagnole sur un parking par un certain quidam, aller en pleine nuit récupérer chez lui une planche à voile armé avec un lance pierre enfin bon... j'ai été faire un larcin l'été dernier, dans une maison abandonnée j'étais allé voler une buse parce que j'avais une amie qui voulait avoir des poules chez elle et qui cherchait un truc comme ça, j'suis allé moi-même, j'me suis même cassé la gueule de trois mètres cinquante, avec un peu d'alcool, toujours avec l'alcool ces fois-là, dans une vieille bâtisse la récupérer... j'ai fait n'importe quoi, c'était après le départ de ma femme.

Ça a duré longtemps ?

Oui finalement, d'une façon comme ça quoi (petite sinusoïde).

Vous en aviez conscience ?

Pas vraiment non. J'en ai pris conscience y'a finalement assez peu de temps. Du fait que tout ce que j'ai vécu depuis le départ de ma femme, qui m'a maintenu dans une capacité à travailler... y'a 100% du registre dépressif, parce qu'il y a eu un long épisode dépressif à la clinique du Parc, dépressif et maniaque... avec le fameux effet élastique.

Et à aucun moment vous vous dîtes, « c'est bien un trouble de l'humeur, faut que j'aille me faire aider »...

Non parce qu'à ce moment-là j'ai pas de grand trouble si ce n'est quelques conneries faites quand il y a ingestion d'alcool, des petites conneries quand même... qui sont moins graves que d'autres qui ont des conséquences beaucoup plus importantes... et puis je mets aussi ça sur le compte de la solitude... à partir du moment où quand je travaille je suis dans un état normal, je vois pas...

C'est contrôlé d'une certaine façon, et vous rationalisez...

Tout à fait oui.

Et en soi est-ce agréable ces moments ?

Ah non moi je trouve pas du tout. On les sent agréables oui un petit peu, on jubile un peu, encore une fois y'a l'humour qui est souvent assez décuplé, et puis cette facilité de communication avec les gens, y'a une surconfiance en soi, c'est curieux ce que je vais dire mais y'a plus de hasard, c'est assez bizarre, on a l'impression que tout s'enchaîne... mais bon si tôt l'effet passé... moi j'ai pas envie de dire que c'est agréable !

Et pas envie d'y retourner ?

Pas du tout, pas du tout... au contraire moi si on m'avait diagnostiqué en temps et en heure...

Et l'épisode récent ?

On m'a foutu de l'effexor avec seulement un peu de dépakote et moi qui suis têtu j'en voulais à la Clinique qu'ils ne fassent pas de sorties nocturnes, moi je trouvais pas ça beau et donc en forme de révolte j'ai fait deux fois le mur, toujours dans la logique rebelle, deux fois le mur qui était à quatre mètres j'aurai pu me faire très mal.

Autre chose à dire sur vos accès maniaques ou hypomaniaques ?

Sur mes excès à moi personnellement... (Réflexion) L'impression qu'on est parfois un peu béni des dieux, protégé...

Elu ? Choisi ?

Pas ça mais protégé. Elu, choisi peut-être un peu aussi oui, mais j'vois par exemple en conduite automobile j'ai eu trois accidents qui étaient pas du tout de mon fait et pas du tout du fait ni de l'alcool ni de quoi que ce soit, une fois le rétroviseur avec un autre quidam en face, une fois un sanglier, ça fait tout drôle, et pour terminer je sais plus... mais trois trucs qui font un peu peur quand même... et oui c'est ça un mec qui m'a fait une queue de poisson pour reprendre la bretelle de sortie du périphérique et les deux airbags qui s'ouvrent en même temps... mais il ne se passe rien! Donc de là à conclure qu'on est pas effectivement protégé ou surprotégé y'a qu'un pas. On est dans la logique des signes, moi qui suis catho encore une fois, je crois, je suis croyant, peut-être trop probablement... mais oui il peut m'arriver dans les moments où ça tourne pas rond d'avoir des conclusions un peu hâtives, et de se sentir protégé... peut-être cette tendance-là oui, dans les délires...

Et en soi est-ce que c'est une sensation qu'on peut qualifier d' « addictive » ?

Ça rassure plutôt.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de ces périodes constituaient un problème pour vous ?

Oui. Bien sûr... Oui. Parce qu'ils sont lourds de conséquences, y'a une remise en cause d'un bon fonctionnement social... et puis mon sens commun si je puis dire... ils ont des conséquences négatives.

...et en ça c'est un problème. Pour autant au moment où vous êtes dans cet état vous n'avez pas l'impression de...

A ce moment-là non.

Et donc ça n'est pas forcément un problème pendant l'épisode?

Non.

Et pour votre entourage ?

Oui bien sûr, ça cause beaucoup de problèmes pour l'entourage, c'est insupportable.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet épisode a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Un divorce, des conséquences professionnelles... des conséquences sur mes relations avec les amis... voilà.

Et votre mode de vie a-t-il changé?

Oui le numéro un c'est de limiter l'alcool, en plus des traitements en cours, ça c'est imparable.

Repensez-vous souvent à ces périodes ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Oui j'y repense souvent... un sentiment d'amertume... d'avoir pas été diagnostiqué aussi... j'suis à 17 ans moi, 17 ans... donc je suis amer... 1995, ça faisait suite au décès de ma mère... ah oui s'il y a un mot à mettre c'est l'amertume.

Donc ça ne s'accompagne à aucun moment d'un sentiment nostalgique ?

Non, jamais.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés et que savez-vous de celle-ci ?

Je sais pas... c'est une variabilité de l'humeur, de grandes oscillations... non je n'ai pas d'explication, du comment et du pourquoi, je sais pas moi, j'ai mon idée comme tout le monde là-dessus, mais je sais pas plus.

Et quelle est votre idée ?

La présence dès la naissance pour ma part... pour moi c'est in utero même. Je commence ma vie en faisant, je suis peut-être un peu dans le délire là mais on a dit de moi quand je suis né que j'étais « une punition du ciel ». J'avais un oncle débile qui était complètement barge, dans sa religiosité à la noix, avait sorti ça à mes parents parce que quand je suis né ma mère a failli décéder d'un placenta prævia... elle avait un prævia, elle a fait son hémorragie et puis mon père en bon médecin de campagne qu'il était n'avait pas son groupe sanguin enfin... à cette époque-là c'était une catastrophe... donc mon histoire dès le démarrage c'est... en plus y'a tout le côté névrotique qui vient s'ajouter par-dessus donc pour moi dès la naissance y'a quelque chose qui fonctionne mal là-haut et qui fait que j'ai des oscillations d'humeur, je sais pas de quelle nature exactement, est-ce que c'est chimique, est-ce que c'est ... j'en sais rien... mais c'est une certitude, de mon enfance on disait de moi, ma grand-mère disait de moi à ma mère « celui-là ce sera ta consolation »... alors là y'a le névrotique qui commence par la suite, il faut que je sois la consolation, donc pourquoi, c'est pour ça que j'ai fait médecine, j'aime la médecine mais si je l'ai choisi c'est avant tout, enfin en premier chef, pour faire plaisir à mon père qui me le demandait pas... enfin bon dès le départ du névrotique... et encore plus par-dessus... cœur d'or - cœur de pierre parce que j'étais coléreux, un enfant très coléreux... et quand j'étais coléreux je devais avoir des yeux noirs, des yeux méchants sans doute, et à l'inverse j'étais réputé être un cœur d'or quand j'étais... on est en plein dedans, c'est une réalité qui est dès le départ. Et mon père médecin qui fuyait la réalité médicale avec les siens, mais vraiment il était redoutable pour tout planquer... heureusement que j'ai pas fait la même chose, l'épiglottite de ma fille c'est moi qui ai fait le diagnostic...

D'ailleurs ça pourrait peut-être être intéressant d'un point de vue sémiologique, j'étais dessinateur moi, et alors quand je dessinais mes BD, y'avait une densité de noir c'était inimaginable, je noircissais mes carrés avec une technique de hachure, il fallait que ce soit noir noir noir, et à tous les coups quand y'avait des personnages, morts, les thèmes étaient sombres, noirs, horribles : sur le concentrationnisme, l'époque concentrationnaire, des trucs comme la pendaison... et mon père regardait ça avec une horreur, il critiquait toujours ça... par contre l'année suivante, une année où j'ai exposé mes dessins sur une petite île, j'm'étais mis à bosser à la plume et à faire des trucs un peu lumineux, et là il était heureux de me voir. Au travers des dessins je suis sûr qu'il avait fait le diagnostic... et quand j'étais assis grand enfant ou adolescent, si j'étais assis sur un canapé par exemple, j'me revois en vacances, j'me mettais comme ça (recroquevillé) et toujours plus ou moins avec un coussin (contre lui), mon père m'envoyait chier avec un revers de main... pour que je vire ce coussin... ça se voyait, j'avais déjà les symptômes, je suis sûr qu'il avait dépisté les symptômes mais qu'il voulait pas... il voulait pas... parce que merde les colères c'était quand même quelque chose...

Comment vous appelez votre maladie ?

Trouble bipolaire... ou bipolarité, ça m'va pas mal ça.

Et qu'est-ce que vous savez d'elle ?

Qu'elle est présente à vie, et à ce titre qu'il convient de la traiter régulièrement, continuellement même, de consulter éventuellement... qu'elle est bien soignée je dirai aujourd'hui.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Aujourd'hui non... j'ai une humeur que je crois très adaptée.

Et à d'autres moments ?

Là je sors d'un épisode dépressif vraiment très profond... mais en plein épisode dépressif je m'en rends compte oui bien sûr.

Et en plein épisode maniaque ?

Oui... Quoi que la dernière fois non, avec l'effexor, non tiens c'est vrai !

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir les symptômes ?

Bien sûr, indispensable.

Depuis que vous avez des régulateurs de l'humeur vous ne les avez jamais arrêtés ?

Non, enfin oui dans le sens où j'ai fait ma tentative d'autolyse avec, mais autrement non, je suis les traitements.

Et à une autre époque, avant que vous ayez tout à fait conscience du trouble, vous preniez des antidépresseurs, vous recherchiez un effet particulier ?

Non (las) c'était le traitement que me prescrivait mon psychiatre mais à visée antidépressive et ça m'a jamais vraiment apporté grand-chose... c'était pas merveilleux.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Non. Pas à mon âge et avec mes enfants. Oublier un soir ça arrive, mais c'est tout.

Les effets secondaires, c'est vrai que ça me pèse un peu, y'a quand même les tremblements... mais j'attends que ça passe un peu, on doit diminuer le seroplex jusqu'à l'arrêter normalement, c'est moi qui ai demandé à Madame F de mettre un antidépresseur, mais c'est vrai qu'elle a mis un sérotoninergique et je suis pas un fan du seroplex... Je voulais de l'effexor.

Pour avoir quel effet ?

Plus dynamisant je pense. Mais bon elle s'y opposait à cause du risque de virage maniaque... et puis c'est elle qui a raison.

Parce que là vous vous sentiez apathique quand vous l'avez demandé ?

J'étais oui, je manquais de punch... Mais le temps passant et les activités reprenant j'pense que ça ira mieux...

Donc si vous avez demandé de l'effexor à un moment donné c'était pour que les choses aillent plus vite, en sortie de dépression ?

Oui.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge lors de cette hospitalisation ?

Très bien, rigoureuse, progressive. Le Docteur F c'est une super fille, très clinique, très humaine aussi, elle bosse très très bien. J'ai demandé ce matin de continuer avec elle mais elle va devoir s'arrêter. Après je suis pas fâché avec la Clinique mais après le coup que je leur ai fait... »

Gaëlle

« Ça remonte en 2009, ma maman est décédée en mai 2008 et en mai 2009 papa nous a présenté une dame, donc déjà c'était pas évident aussi bien pour ma sœur que pour moi, et puis les enfants parce qu'ils ne comprenaient pas trop au départ. Certains disaient « papi vivra plus tout seul, papi aura quelqu'un pour finir sa vie ». Et puis la dame en question, mon neveu se mariait le 1^{er} septembre de l'année dernière, et puis papa avait dit « je ne viendrai pas si mon amie vient pas ». Alors moi ça m'avait pas plu parce que c'était le seul grand-père qui restait de ce côté-là, la mamie était décédée, donc on en avait parlé avec ma sœur, et puis papa est venu dire à ma sœur « si tu l'invites pas je viendrai pas » donc on en a parlé aux jeunes qui se mariaient et ma sœur lui a envoyé un faire-part pour lui dire vous viendrez simplement à l'église et au vin d'honneur mais après c'est famille, parce que nous on la connaît pas cette dame-là, on l'a vu que deux fois c'est tout. Et puis ma sœur a reçu une lettre de papa qui l'incendiait, j'pourrai pas tout vous dire mais pour écrire ça à sa propre fille, ça choque, et c'est ça, sa façon de faire, qui a fait que ça a déclenché quelque chose en moi donc ce déclenchement c'était que papa viendrait pas au mariage de mon neveu et en fin de compte la bonne femme ne voulait pas venir, c'était papa qui avait tout machiné tout seul, mais elle est venue chez ma sœur et elle a incendié ma sœur, donc ça devenait un peu n'importe quoi, et cette lettre là elle l'a reçu le jour de l'anniversaire de notre maman, donc cette lettre là a fait doublement mal. Donc moi je l'ai gardé, elle est pas dans ce sac là mais dans un autre, j'ai gardé la lettre parce que j'estime que c'était pas à écrire à sa propre fille, donc c'est ça qui a été le déclencheur. Donc à la suite de ça, j'ai fait du ménage, mon cagibi qui avait besoin... j'ai tout foutu dans la cuisine et j'ai tout rangé. Parce que j'étais énervée et j'me suis levée à cinq heures moins le quart, ma fille m'a entendu m'a dit « maman qu'est-ce que tu fais ? », j'étais en train de faire à manger, alors que c'est pas mon truc de me lever à cette heure-là.

Du jour au lendemain ?

Du jour au lendemain j'ai confondu la journée avec la nuit, et là j'ai fait à manger, j'ai fait du ménage, donc là ma fille elle a dit à son père « maman va pas bien », et puis je suis allée à La Baule parce qu'ils avaient un tournoi de billard donc je suis allée les voir avec notre voiture, impeccable, je suis revenue avec mon mari. Donc là on se retrouve au 12 juillet, je suis allée avec notre voiture, je suis partie à sept heures le matin alors que j'avais pas besoin de partir à cette heure-là quelque part, je suis allée dans un village, pour faire quoi, j'm'en rappelle plus...

Que représente ce village pour vous ?

On a vécu là quand j'étais bébé, donc je suis allée là-bas parce qu'il y a le jardin de l'immeuble chez nous, c'était pas bien fait et j'voulais trouver quelqu'un, et dans ma tête j'me suis dit j'vais trouver quelqu'un mais j'connaissais personne là-bas, parce que j'y étais j'étais grande comme ça... donc à la suite de ça la voiture en revenant vers Saint Sébastien, c'est de la 4 voies, et j'avais un camion devant et un camion derrière, et j'ai eu peur d'être pris en sandwich entre les deux, je sais pas ce qui s'est passé dans ma tête, j'ai viré de côté comme ça, et j'ai été dans le décor, mais dans le décor j'ai fait aucune... j'ai pas créé d'accident... c'est un jeune homme qui travaillait au CHU qui s'est arrêté, il a dit « je suis infirmier, restez

là on va appeler les pompiers », les pompiers sont arrivés, les flics avec le truc pour savoir si j'étais pas pompette, j'avais rien de tout ça, et puis à ce moment-là j'étais un peu excitée donc c'est là qu'ils m'ont amené aux urgences au CHU, et des urgences ils m'ont envoyé ici. Mais du 12 juillet, où je suis arrivée là, jusqu'au 1^{er} août, c'est niet, j'me rappelle de rien.

De rien du tout ?

J'ai des petites bribes qui me reviennent, c'est comme si j'avais perdu la mémoire, alors que... les bribes qui me reviennent c'est que j'avais vu un docteur d'ici mais c'était pas dans le service où j'étais en dernier qui est arrivé avec une petite machine pour prendre la tension et tout ça, j'l'avais appelé monsieur robot, c'est tout ce que je me rappelle, et pourtant j'suis restée quinze jours dans ce service-là. Et je suis arrivée au 1^{er} août ou un petit peu avant dans le service où je suis, et la première chose qui est arrivée ce jour-là c'est mon mari, je lui ai dit pourquoi t'es pas venu me voir avant parce que j'm'en rappelais qu'il était pas venu, et c'est parce que il m'a dit on pouvait pas venir me voir, j'étais pas visible, alors j'ai pleuré, et le lendemain il est venu avec ma fille, alors là c'est pareil, j'étais contente de la voir je l'avais pas vue depuis presque un mois. Et puis après j'me rappelle que je suis revenue à la maison mais j'avais beaucoup de médicaments à l'époque, j'avais du tercian, du théralite, une dizaine ou une quinzaine à prendre rien que le midi, le matin ou le soir, et j'ai eu des troubles de l'équilibre, alors le Docteur G m'a dit que ça venait du tercian, et le théralite m'a fait mal à ma thyroïde, donc j'ai eu plein de choses en peu de temps, ça m'a... j'ai eu des problèmes de santé beaucoup en l'espace de deux ans. Je suis en arrêt de travail depuis déjà un an et demi. Et puis là je viens tous les mois voir le Docteur G. Et le 1^{er} septembre y'a eu le mariage de mon neveu, mon père est venu sans sa copine. Mais ça a marqué mon père que je sois venue là, mais il sait pas que c'est à cause de lui, parce que ça j'ai pas envie qu'il sache que ça vient de lui.

Hormis la rancœur envers votre père, avez-vous le souvenir d'autres émotions entre le 28 juin et le 12 juillet ? Comment vous vous sentiez ?

J'étais mal. Parce que là j'avais plutôt envie que mon père meurt et que ma mère revienne.

On en a parlé avec ma sœur, maman n'aurait pas fait ça.

Hormis la colère et la tristesse, dans les jours qui ont suivi notamment, et jusqu'à l'hospitalisation, étiez-vous dans un état agréable ?

Non, du tout, j'ai tout le temps pensé à ma maman à ce moment-là.

Le fait de ne pas avoir besoin de dormir beaucoup, d'être très active...

J'allumais la télé à trois heures le matin, je restais pas tranquille, c'est surtout ça j'arrivais pas à rester en place, fébrile et énervée, parce que je faisais tout et rien en même temps.

Vous aviez peut-être plus de projets, plus de capacités à faire les choses, plus d'énergie...

Plus d'énergie pour faire les choses oui, alors que maintenant j'ai envie de rien faire.

Et en soit c'était un sentiment agréable ?

Non, c'était douloureux.

Mais de votre côté, pendant ces deux semaines vous ne vous êtes sentie bien à aucun moment ?

Ces deux semaines-là j'ai fait des choses, d'abord maintenant j'm'en rappelle plus trop de ce que j'ai fait exactement mais j'ai fait mon cagibi, du ménage, mais surtout un sentiment de colère.

Et à aucun moment de la désinhibition, de l'humour...

Non.

Est-ce qu'on peut dire que vous perceviez votre état comme anormal d'une certaine façon ?

Pour moi j'étais pas dans mon état normal, j'étais dans un état second je dirai.

Et avez-vous cherché de l'aide, au près d'un médecin par exemple ?

J'me suis dit à ce moment-là « tu vas pas bien » et on m'a demandé quand on m'a récupéré dans la voiture, on a mis ma voiture dans un garage et mon mari est allé la rechercher, mais on m'a mis dans la voiture des pompiers et on m'a dit « est-ce que vous voulez être hospitalisée ? », j'ai dit oui, parce que j'me suis dit si tu retournes chez toi ça va pas aller, vaut mieux que tu ailles vers des professionnels, vers quelqu'un qui t'aidera, parce qu'à ce moment-là j'avais besoin d'aide, j'ai quand même eu un zeste de lucidité pour me dire « non il faut que tu ailles voir un docteur qui t'aidera ».

Mais avant cet accident, avez-vous pu demander de l'aide à votre entourage ?

J'ai été voir une amie qui était infirmière et lui travaillait avant au CHU et j'ai été chez eux et ils ont téléphoné à mon mari quand j'étais là-bas pour lui dire « ne t'inquiètes pas, elle est à la maison », parce que eux ils se sont rendus compte que j'allais pas bien.

Par rapport à l'épisode d'excitation qui a suivi la naissance de votre fille, celui de l'épisode de l'été dernier...

C'est la même chose, ça a commencé pareil, c'était comparable. C'était un épisode agréable mais j'étais dans un état second, j'avais le bonheur d'avoir ma fille mais j'avais une appréhension de ce petit être en fait, est-ce qu'il va pas être comme moi.

Après la naissance de votre fille ça semblait quand même plus joyeux ?

Oui, un peu plus de joie, alors que là y'en avait pas du tout, c'était de la colère, de la haine même.

Hormis cette colère, votre entourage vous faisait remarquer d'autres choses ?

Ils ont vu que j'allais peut-être pas bien mais ils n'ont pas pensé à ça en fait, je pense pas. Ma fille si parce qu'elle me la redit y'a pas longtemps, « va voir ce monsieur-là, il va te dire, parce que y'a des choses dont tu te rappelles pas », mais c'est vrai qu'il y a des périodes dont je me souviens pas, j'ai des flashes mais j'me souviens pas, parce que ici le service dont je me rappelle le plus c'est celui de début août.

Vous vous souvenez peut être de votre passage aux urgences ?

Y'avait plein de monde sur des brancards, et puis je me rappelle qu'il y avait trois petits jeunes hommes dans le camion des pompiers qui étaient super gentils, mais c'est tout, et même le flic qui est arrivé pour me faire souffler dans le ballon il était sympa aussi.

Vous avez le souvenir d'y avoir rencontré un psychiatre ?

J'ai vu un monsieur qui m'a pris ma tension qui m'a dit « pourquoi vous êtes là ? », y'avait une doctoresse qui était là et après ils m'ont envoyé autre part mais j'me rappelle pas.

Et pendant votre hospitalisation, vous dites que vous ne vous souvenez de rien, vous a-t-on raconté comment votre état a évolué ? Votre mari a dit que vous n'étiez pas « visible »...

Je ne devais pas avoir de visite.

Mais pour quelle raison d'après vous ?

Je sais pas. Il m'a dit l'autre fois vous étiez en... j'me rappelle plus... de toute façon j'étais pas en chambre... je m'souviens pas. J'me souviens juste qu'il est venu le dernier jour du mois de juillet et ma fille est venue le 1^{er} août avec son père, mais autrement il m'a dit si je suis pas venu c'est qu'il y avait pas le droit de venir te voir. J'me souviens de ce monsieur que j'ai appelé « monsieur robot » et puis que j'étais dans une salle à manger avec des personnes, y'avait un monsieur noir qui était à côté, on discutait ensemble, mais c'est tout ce que j'me rappelle. Tandis que dans l'autre service j'ai fait un atelier, des boucles d'oreille, un collier, on a fait du coloriage aussi, sur une grande feuille comme ça, y'avait des dessins avec des crayons de couleur, j'ai fait des ateliers avec eux, mais c'était quand j'étais hospitalisée. Je suis revenue chez moi aussi, j'ai eu des périodes de sortie...

Donc ça veut sans doute dire que votre excitation...

...diminuait, et le bonheur revenait. Parce que j'ai eu le droit de dormir une nuit à la maison et mon père était venu jusqu'ici en bus pour me voir, et j'me trouvais à la maison, mais j'étais contente de le voir quand même, même si il avait pas été gentil avec ma sœur.

Et cet état d'excitation diminuant, est-ce que c'était une sensation pénible, désagréable, rassurante... qu'est-ce que vous diriez ?

Non c'était plutôt rassurant parce que j'allais de mieux en mieux, j'me sentais fatiguée parce que j'avais des médicaments qui me tuaient, j'avais quand même pas mal de médicaments forts, mais je me sentais aller de mieux en mieux quand même.

Et vous acceptiez les médicaments ?

Oui. J'ai toujours accepté les médicaments parce que j'me suis dit c'est ça qui va me guérir, si j'en prends pas j'vais pas redevenir... et même ma cousine que je vois régulièrement est venue avec mon mari et m'a dit « je pensais pas que tu serais revenue si bien ». Donc autour de moi on me disait « t'es mieux », plus on me le disait plus j'avais envie d'aller mieux aussi.

Et le retour à la maison, comment ça s'est passé ?

J'avais des pertes d'équilibre. Pareil la première nuit à cinq heures j'étais réveillée, j'me suis levée, j'ai pris un petit déjeuner, ma cousine était restée dormir, parce que mon mari était de nuit, elle m'a dit « qu'est-ce tu fais ? ». Y'avait des petits restes, et puis j'étais chez moi j'avais envie de faire des choses. Mais maintenant depuis un petit moment j'ai envie de rien faire, et ça revient pas quoi. Alors le docteur m'a dit c'est parce que vous avez été trop pile électrique pendant le mois de juillet et août, et maintenant y'a plus rien quoi, faut changer de piles.

Autre chose à ajouter ?

J voulais revenir le 19 août pour l'anniversaire de ma fille et je suis revenue le 14, le Docteur G m'avait dit « si vous alliez bien, quand est-ce que vous voudriez sortir ? », je lui ai dit le 19 pour l'anniversaire de ma fille et il m'a dit « vous sortirez avant parce que vous allez mieux », et depuis je viens le voir tous les mois, et même depuis avril tous les mois et demi ou deux mois. Et il m'a diminué les médicaments, j'en ai plus qu'un.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ?

Oui. Oui puisque ça allait pas, c'était un problème.

Pourquoi ? Ça avait quelles conséquences ?

Ça avait des conséquences sur ma vie, j'étais plus moi, vous voyez ce que je veux dire, j'étais une autre personne.

Et pour votre entourage ?

C'était eux qui me disaient « fais pas ci, fais ça », ils faisaient tout pour que j'aille mieux, c'était important pour moi aussi ça.

Mais pour eux les périodes où vous êtes « speed », vous faites sans cesse le ménage...

Ça leur faisait peur. Même ma sœur a eu peur, elle disait « c'est pas possible elle va pas bien ».

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet épisode a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Ça a déclenché plein de choses parce que j'ai été plus malade en fait, juste avant que ça arrive tout j'ai eu des problèmes de thyroïde, j'ai eu des problèmes de reins, j'ai eu la fibromyalgie, donc j'ai eu beaucoup de choses au niveau santé qui m'a...

Plus malade, c'est-à-dire ?

J'ai pas d'allant. C'est la conséquence de l'épisode, j'ai plus envie de rien faire, je suis toute la journée sur le canapé, va falloir que ça s'arrête parce que d'abord je grossis énormément, avec les médicaments en plus, va falloir que je perde ça et arrêter de regarder la télé toute la journée. Je n'ai pas envie de faire quoi que ce soit, la seule chose que je fais depuis le mois

d'octobre c'est mon cours de cuisine, j'fais ça tous les mois et j'aime bien, mais autrement je fais rien d'autre.

Donc le modèle de la pile électrique qui s'est vidée et qui se recharge...

Oui.

Est-ce que ça a eu d'autres conséquences au quotidien ?

Non y'a que ça. Et que je vais plus travailler parce que je peux plus.

A part ça ?

J'crois que je fais plus attention à moi aussi, même si le poids est là je fais plus attention à moi quand même.

Plus à l'écoute ?

Oui. J'écoute les gens me dire « repose toi », ou « tu devrais faire un peu de marche », ou... C'est surtout mon mari et ma fille qui me disent « tu sais maman pour continuer à être bien il faudrait que tu fasses ci et ça » et mon mari me dit pareil. Je pense aussi que aussi bien mon mari que ma fille me connaissent et savent quand ça va pas aller maintenant, ils savent le déclencheur de tout ça.

Et vous faites plus attention à quoi par exemple ? Qu'est-ce qui pourrait déclencher un nouvel épisode ?

J'ai pas envie qu'il y en ait un nouveau (rire). Je sais pas trop comment vous dire ça... de toute façon je pense qu'ils veulent pas que ça revienne et ils font attention à c'que j'peux leur dire et moi je fais attention à ce qui me disent.

Et vous faites ensemble attention à quels aspects en particulier ? au sommeil, au traitement...

De toute façon le traitement je l'ai toujours pris et je fais très attention à ce qu'ils me disent parce que j'ai pas envie de refaire le même truc que l'année dernière, là j'ai envie de partir en vacances.

Et votre hygiène de vie a changé ?

Non, j'vis pareil autrement.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

J'y pense souvent oui, mais c'que j'me dis c'est qu'il faut pas que je redevienne comme ça donc je fais en fonction de... de laisser ça de côté. J'y pense souvent, j'me dis j'ai pas envie de revenir d'abord donc j'veux tout faire pour aller bien.

J'me dis que j'ai eu de la chance de m'en sortir, ça aurait pu être pire, j'aurais pu mourir dans cet accident, j'ai quand même sauvé ma peau.

Mais vous ne souhaiteriez à aucun moment revivre cette période ?

Ah non ! C'était douloureux, c'était spécial mais j'arriverai pas à définir quoi.

Mais pas agréable ?

Non.

Et quand vous y repensez-vous vous dites quoi du coup ?

J'me dis je sors de loin, je reviens de loin. Dans un coin de ma tête il doit y avoir quelqu'un qui me dit « attention de ne pas refaire la même chose ». Mais pour moi c'était une drôle d'expérience quand même.

Ça ne donne donc pas l'envie d'y revenir ?

Non. J'ai pas envie de revenir comme ça, j'ai tout fait pour m'en sortir parce que la seule chose que je voulais c'était revenir pour ma fille, donc dans le fond ce qui ressort de tout ça, c'est ce qui me fait me sortir de mon mal, c'est ma fille. Si j'avais pas ma fille je sais pas si je serai revenu comme il faut.

Et s'il n'y avait ni votre fille ni votre mari ?

Non plus. C'est une expérience douloureuse dans ma vie qui est passée et je veux pas qu'il revienne.

Dans l'idéal vous aimeriez être comment aujourd'hui ?

Je voudrais en faire un peu plus déjà, tout d'un coup ça me prend j'vais faire une heure de repassage et puis le lendemain je pourrai plus, mais ça c'est aussi le fait que j'ai mal partout.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

Un mal-être qui je pense remonte très loin, dans ma jeunesse. Et je crois qu'il doit y avoir un mot dans ma tête, un déclencheur qui fait que ça va revenir. Je pense que c'est un certain mot mais je saurai pas vous dire lequel qui est déclencheur de mes maux. C'est un mal-être... j'ai fait un bilan de compétences avec une dame et elle a vu que j'avais un mal-être dans ma jeunesse donc je pense que tout ce qui déclenche mes dépressions vient d'un certain mot, je pense que c'est ça, mais quel mot je sais pas.

Et vous faites référence à quelle période de votre jeunesse ?

Quand maman était au CHU, j'avais 12 ans, et y'a une infirmière qui m'a dit « surtout ne rentre pas ! », alors dans une tête de gamine vous vous dites que votre maman est décédée, donc c'est ça qui m'a choqué, et je crois que c'est ce mot-là, le mot décès qui est déclencheur de tout ça. Parce que quand j'ai fait mes dépressions y'avait quelqu'un qui était décédé, je pense que c'est ça qui déclenche...

Comment vous l'appellez cette maladie ?

J'ai entendu dire que c'était une maladie bipolaire mais je sais pas trop ce que ça veut dire.

Pour vous ça veut dire quoi ?

Qu'on change un petit peu de mentalité, on est pas la même personne... c'est vrai aussi que quand on est hospitalisé on est pas la même personne qu'avant, parce qu'il est arrivé quelque chose.

Et est-ce que c'est une maladie aiguë, chronique, qui se soigne, se guérit, grave, bénigne ?

C'est une maladie qui se soigne mais si on fait pas attention elle peut revenir au galop.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Aujourd'hui j'arrive à savoir où j'en suis, là ça va, c'est équilibré.

Et auparavant ?

La période du 28 juin jusqu'à septembre, j'étais pas dans mon assiette, j'étais pas moi.

Elle était comment à ce moment-là, basse, haute, équilibrée ?

Elle était dans les chaussettes, enfin basse et très haute, j'étais pas là (milieu), j'étais soit en bas soit trop en haut, toujours en zigzag. Ça a commencé à aller mieux à partir du 1^{er} août, et avant j'étais soit tout en haut soit tout en bas, mais j'étais pas au niveau.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

Oui.

Convaincue ?

A 98%.

Et les 2% qui restent ?

Y'a des gens qui en ont peut-être pas besoin toute leur vie mais là il m'a dit Docteur G que j'aurai toujours un petit traitement jusqu'à la fin de mes jours. Je sais que si j'avais pas pris le traitement je serai pas comme ça aujourd'hui, je serai peut-être pas revenue encore. Pour moi c'est nécessaire pour m'aider à remonter la pente. Je pense que de toute façon le traitement ça stabilise la personne, comme mes traitements pour le cœur ou la thyroïde.

Et est-ce que ça peut permettre de redescendre aussi parfois quand on est trop haut, comme après la naissance de votre fille ou l'été dernier ?

Oui.

Donc ça sert à la fois à remonter quand vous êtes déprimée et à redescendre quand vous êtes « speed » ?

Oui. Mais si j'étais speed le Docteur G le verrai et me donnerai un traitement en plus pour quelques temps.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Non je ne ferai pas ça. Je suis quelqu'un qui suis à la lettre ce que le docteur me donne. C'est un docteur, c'est pas un charlatan, si il m'a dit il faut que vous preniez ça je le prends, autrement ça sert à rien d'aller chercher les médicaments à la pharmacie.

Mais vous devez quand même parfois souhaiter pouvoir vous en passer ?

Dans un coin de ma tête oui mais l'autre me dit non. L'autre me dit si tu prends pas ton médicament tu vas pas être bien.

Et pour quelle raison vous pourriez demander au Docteur G de l'arrêter ?

Y'en a pas, parce que j'ai peur que si je l'arrête je revienne comme avant, en juillet.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été prise en charge lors de cette hospitalisation ? Et depuis ?

Si j'avais pas été prise en charge je pense que je serai pas là, donc ça a été un déclencheur de guérison. Les urgences m'ont prise en charge bien comme il faut, après je suis revenue là je sais pas ce qui s'est passé entre temps mais j'ai été soignée correctement. Et avec le Docteur G il est super gentil, je me sens bien, je discute, il me pose des questions aussi, des fois je reste un peu plus quand j'ai plus de choses à lui dire, mais j'crois que c'est important que j'le vois encore pour le moment. »

Pierre

« J'avais donc pris un nouveau travail depuis quelques mois et j'ai eu toute l'angoisse de me mettre à un nouveau métier qui était pas du tout le mien au départ, qui était de faire de l'animation auprès d'enfants. Moi je suis d'un naturel très perfectionniste donc je voulais vraiment... j'avais vraiment la pression sur moi après avoir fait 30 ans le même métier c'était quand même un beau challenge pour moi et plus j'avançais, enfin dans les premiers mois j'me suis aperçu que ça se passait bien, que je passais bien en tant qu'animateur, j'en ai tiré une satisfaction et je suis devenu de plus en plus content de moi dans ma vie professionnelle. Et à un moment donné, comme il fallait inventer de nouvelles formes d'animation, que j'étais dans un endroit où rien n'était cadré, un petit milieu associatif où en fait l'intérêt de mon travail dépendait du nombre d'initiatives que je prenais moi-même, disons qu'il n'y avait personne pour me dire ce qu'il fallait que je fasse, fallait que j'invente tout moi-même, je me suis aperçu qu'à ce moment-là j'avais une créativité énorme, beaucoup beaucoup d'imagination, une très grosse force de travail, c'est-à-dire que je rentrais chez moi je continuais à travailler mes dossiers et j'ai stocké des milliers d'images en prévision des futures animations, j'avais énormément d'idées d'animation, et j'avais le verbe haut... quand j'étais avec des amis en dehors du travail j'étais un peu fanfaron, ayant beaucoup d'esprit, pouvant faire des plaisanteries très très rapidement, des jeux de mots, enfin... et en fait c'est vrai qu'à un moment donné on se dit si c'est ça la vraie vie, si c'est être en bonne santé c'est vraiment génial quoi, c'est vraiment... on est bien, on se trouve très intelligent, on se trouve... voilà la vie est belle, c'est une impression... je voyais juste un peu l'inquiétude de ma compagne parce qu'on sent bien quand même qu'on est à la limite de l'excitation, des fois on voudrait mettre le frein dans le débit de paroles, l'excitation globale, mais en même temps c'est agréable, on en a un peu conscience mais en même temps on se dit... surtout comme moi qui ai vécu beaucoup de dépressions, on va très mal, ça faisait une telle différence de se sentir aussi bien que c'était très agréable quoi. Et puis très rapidement à la rentrée je sais pas par quelle... les choses se sont inversées, j'ai recommencé àangoisser, à voir plus les soucis que les points positifs et là en quelques semaines je me suis déballonné complètement, écroulé, retrouvé mes vieux réflexes d'angoisse, d'anxiété, d'impression qu'on m'en voulait, que j'étais pas à la hauteur, enfin toutes les choses que j'ai ressenti toute ma vie en période de dépression je me suis mis à les ressentir à nouveau comme si c'était trop beau pour être vrai que cette période maniaque. Parce que comme je vous le disais moi j'ai surtout vécu... enfin j'avais jamais vécu... en tous cas je me suis jamais rendu compte... mes phases maniaques bon on m'a dit que des fois ça peut aller jusqu'à faire des dépenses, faire des choses, se mettre en danger, moi c'était pas ça, j'veux dire que j'étais quelqu'un de particulièrement bonne humeur et particulièrement bavard mais c'est tout c'est-à-dire que je pense qu'un médecin s'en serait sans doute aperçu mais pour les gens j'étais plutôt une compagnie agréable, un bon vivant quoi, j'aimais rire, j'aimais les repas où tout le monde rigolait de mes bêtises, c'était très très agréable quoi. Et puis un optimisme, enfin la vie est belle, enfin la vie est un jeu, tout va bien, y'a vraiment pas de quoi dramatiser, on est sur terre pour se marrer. Voilà, c'était ça ma crise maniaque, j'vois pas trop quoi en dire d'autre...

A aucun moment c'était angoissant ?

Non, c'était un tout petit peu... j'avais une légère inquiétude devant la réaction de ma compagne qui elle, je voyais dans son regard, j'la voyais s'inquiéter mais ça m'angoissait pas du tout quoi, j'avais quand même un petit signal d'alerte quelque part en me disant y'a quelque chose de bizarre, mais sans que ça m'angoisse.

Vous aviez déjà fait plusieurs dépressions, vous connaissiez le terme de bipolarité ?

Oui, j'ai entendu ce mot là mais justement moi quand je voyais les médecins, parce que c'est justement le Docteur H qui a posé ce diagnostic après. On me disait un autre terme avant qui sous entendait qu'on avait des phases...

« Cyclothymique » ?

Voilà ! Mais justement moi je répondais peut-être mais avec que les phases basses. C'est-à-dire que j'ai pas le souvenir d'avoir eu des phases d'excitation particulière, y'a des moments où heureusement je suis heureux dans ma vie mais sans excitation plus que ça.

Et donc malgré la réaction de votre compagne, à aucun moment vous n'avez pensé que votre humeur était peut-être trop haute ?

Pas trop parce que pour moi c'était la santé qui revenait après tous les efforts que j'avais fait, réussir un changement de métier, j'me suis toujours soigné avec beaucoup de choses, d'abord en prenant des médicaments antidépresseurs et anxiolytiques mais j'ai fait énormément d'autres démarches pour me soigner y compris de l'acupuncture, de la médecine chinoise, j'me suis jamais laissé aller. J'avais été aussi l'hiver d'avant voir quelqu'un avec qui on avait pratiqué des séances d'hypnose, bon je vais pas voir n'importe qui, mais des gens qui m'ont été recommandé... j'ai pratiqué aussi des médecines parallèles, quand je vais mal je suis jamais dans le laisser aller, j'essaye de me soigner du mieux possible, et là pour moi aller très très bien c'était être récompensé de tous les efforts que j'avais fait en me disant je sais pas exactement si c'est les médicaments ou les séances d'hypnose ou d'acupuncture mais voilà j'ai retrouvé un équilibre et je vois enfin la vie du bon côté.

Donc vous vous considérez dans un état équilibré, agréable, pouvant durer idéalement indéfiniment ?

J'avais quand même le pressentiment que c'était un peu trop fort, j'aurai aimé que ça descende d'un petit palier pour ne pas inquiéter ma femme qui osait pas trop me faire de remarques parce que quand on a vu quelqu'un triste pendant des mois si la première fois que t'es gai c'est bizarre, vous voyez c'est pas facile à gérer aussi pour les proches. Disons que dans le débit verbal quand même je me rendais compte qu'il y avait une légère excitation et ça m'angoissait pas mais y'avait une petite alerte quelque part qui disait c'est un peu trop quoi, peut-être que ça va se rééquilibrer, mais j'avais l'espoir de rester à haut niveau d'optimisme, et de cette façon de voir la vie belle dans la mesure où je faisais pas je vous dis de bêtises, je me mettais pas en danger, je dépensais pas mon argent...

Vous n'étiez pas trop désinhibé, dans la séduction, ou désorganisé, vous arriviez à faire convenablement votre travail...

Je travaillais beaucoup... Par rapport à la désinhibition c'est qui s'est passé quand même c'est qu'entre temps il avait été recruté pour m'aider une jeune animatrice, et c'est vrai que là peut-être qu'il y a eu un peu de désinhibition parce que je devenais plus ou moins amoureux de cette personne-là. Et en fait justement en septembre quand tout s'est mis à s'écrouler y'avait aussi justement le fait... enfin au moment où ça commençait à aller mal je m'en suis ouvert à elle et évidemment ça le faisait pas du tout et ça a précipité le retour à un moment dépressif... enfin c'était une situation qui se serait peut-être pas créée si j'étais pas en phase maniaque.

Je vous donne un exemple une des dernières choses que j'ai fait en phase maniaque, c'est somme toute pas hyper déraisonnable, mais je devais faire des animations dans la forêt, faut qu'il y ait un petit côté original, parce que si c'est pour parler pour la millième fois des cerfs, des biches, des hiboux bon... et j'avais eu l'idée d'organiser des marches de nuit au lever du soleil et préparer un énorme petit déjeuner dans la forêt mais avec nappes, produits du terroir... enfin vous voyez ça tient la route, et je l'ai fait deux fois de suite mais du coup j'me levais à trois heures du matin pour préparer tout dans des thermos, je crois que dans ces phases là on peut accumuler beaucoup de fatigue physique aussi, de manque de sommeil, et c'est ça qui m'a aussi épuisé. Parce que l'idée en elle-même je pense qu'elle était bonne mais je pense que c'était au détriment de ma santé.

Mais peut-être quand même un peu « mégalo », avec des moyens un peu déraisonnables non ?

Oui un petit peu oui. Mais en même temps les gens qui ont fait ces sorties là ils sont... enfin c'était génial quoi...

Et par ailleurs vous étiez particulièrement productif dans votre domaine ? Vous écriviez ?

Oui effectivement, alors est-ce que ça tombe en même temps ? J'étais sur un livre qui était lancé avant, j'pense que j'étais dans l'excitation des relations avec les éditeurs, des relectures... c'est vrai que j'y avais jamais pensé mais y'avait aussi ce projet-là qui était très très lourd, c'est le premier livre que je faisais, avec que des illustrations à moi et les textes donc c'est un gros gros travail.

Mais qui ne vous faisait pas peur alors ?

Ah non, j'pouvais passer des heures sur mon ordinateur, j'avais une force de travail énorme.

Vous preniez un traitement à ce moment-là ?

Ça je me rappelle plus... (Réflexion) je sais que les erreurs que j'ai fait souvent, que je ne fais pas là, mais souvent ce qui m'est arrivé c'est que dès que je vais mieux j'ai une phase déjà où j'oublie involontairement, c'est le gros problème c'est de pas oublier, et une fois que je me rends compte que j'les ai oubliés, je me dis souvent que c'est pas plus mal et je les prends plus. Tout ça pour dire qu'à cette époque-là peut être qu'on m'en avait encore prescrit et je les prenais plus, là je peux pas vous dire, j'm'en rappelle plus.

Vous n'avez jamais arrêté vos régulateurs de l'humeur ?

Ah non, si j'ai arrêté des traitements c'était des antidépresseurs et des anxiolytiques.

Et lorsque l'humeur diminue et devient dépressive, racontez-moi comment vous avez vécu cela.

Ça s'est passé en quelques jours, c'est comme si tout à coup y'avait un voile gris dans ma vie, et je retrouvais exactement les sentiments de mes phases de dépression, y'a pas eu de phase intermédiaire, vous voyez je suis tombé d'un jour à l'autre, j'ai pas vu le coup venir et si vous voulez toute nouvelle information devenait source de stress et d'inquiétude, par exemple j'me rappelle qu'à ce moment-là on devait avoir une réunion avec l'intercommunalité parce que l'association essayait d'obtenir une subvention et je sais qu'aller à cette réunion où il fallait trouver de nouvelles idées j'étais incapable, j'étais angoissé, j'avais peur, j'me sentais incapable de faire bien mon travail.

Donc assez soudain et douloureux aussi ?

Oui, 2-3 jours plus tard j'me suis mis en arrêt. Et du coup j'étais tellement mal que j'ai été voir mon généraliste, qui a fait les démarches pour m'obtenir un premier rendez-vous avec le Docteur H.

Dans la phase maniaque, quelle était finalement la chose la plus agréable ?

Trouver que la vie est belle, la légèreté de la vie quoi, voilà.

La levée de l'inquiétude, de l'angoisse habituelle ?

Oui, oui.

Votre compagne vous a-t-elle invité à consulter durant la période d'exaltation ?

Non. Elle m'a fait des remarques mais c'était sur un laps de temps assez court mais par contre maintenant les dernières discussions que j'ai avec elle c'est que... peut-être elle me l'a dit et je voulais pas l'entendre mais justement elle sa demande par rapport à moi c'est qu'on soit bien d'accord que je l'écoute plus si elle me le signale, là par exemple dernièrement j'ai fait beaucoup de choses parce que comme ça va être la fin de mon arrêt maladie j'avais envie de réaliser pas mal de choses donc j'ai fait énormément de déplacements qui peuvent paraître déraisonnables, elle m'a tout de suite demandé si j'étais pas en phase maniaque, je sais que je suis pas en phase maniaque mais j'avais un certain nombre de choses à faire, le mauvais temps a fait que tout était concentré sur un temps très court, j'étais trois fois dans le sud de la France en voiture.

Donc elle est rapidement sur ses gardes, « est-ce qu'on va pas revivre ça... ? »

Tout à fait. Et c'est vrai que des fois alors est-ce que c'est pour donner le change par rapport au fait d'avoir toujours l'étiquette d'un gars en dépression mais j'ai l'impression d'être un peu trop excité quand je suis avec des gens que j'aime bien, j'suis monsieur plaisanterie, peut-être que je contre le truc mais c'est vrai que je me méfie un peu de l'euphorie aussi.

Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Ce qui était impressionnant, le côté positif c'est que j'avais franchement l'impression que ça décuplait l'énergie du cerveau et que vraiment j'avais une énorme créativité qui bien canalisée était une vraie créativité positive, par exemple j'avais un humour à toute épreuve, vous me

disiez une phrase je vous trouvais un jeu de mot du tac au tac, enfin j'avais une espèce de surconscience qui était très très agréable...

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ?

Oui dans le sens où on peut accumuler de la fatigue physique, on peut s'épuiser sans s'en rendre compte. Ça c'est a posteriori, si la question c'est ce que je ressentais à ce moment-là non au contraire, pas du tout.

Et pour votre entourage ?

Ma compagne s'inquiétait un petit peu parce qu'elle trouvait pas ça normal mais j'étais plutôt une compagne plus agréable pour les autres, plus convivial, plus gai.

A l'opposé de ce qu'elle avait connu, de quelqu'un de plus « torturé »...

Oui.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Une petite vigilance sur l'excitation, l'autre soir j'me suis dit là t'es dans l'excitation verbale, je parlais vite et fort, c'est toujours des indices qui me... quand il y a une petite exaltation...

Ça ne doit pas être très confortable de s'observer, de se « suspecter » ?

Je pense que malgré le diagnostic de la bipolarité et le fait d'être soigné par des régulateurs de l'humeur, et je sais que le Docteur H fait tout ce qu'il peut pour m'aider, mais moi j'me sens toujours en sursis. C'était presque un sujet de discussion avec ma femme qui voulait presque que je lui promette que j'aurai plus jamais de crise mais je peux pas, c'est pas de ma volonté, donc c'est vrai que cette suspicion... moi je me dis que ça peut toujours me retomber sur le paletot, dans un sens ou dans l'autre, de toute façon j'aurai toujours une inquiétude sur mon état de santé psychique toute ma vie. Mais comme j'avais pas connu les phases où je vais bien... c'est terrible parce que finalement quand je ne vais pas bien c'est louche et quand je vais bien c'est louche, c'est terrible, si vous voulez c'est là que mes passions comme la musique peuvent être des exutoires très importants pour moi...

Et le traitement, est-ce une contrainte importante au quotidien ?

Y'a eu des moments là où je les ai oublié, par exemple quand je suis parti en vacances j'ai oublié d'emporter mes boîtes, y'a des jours où ça saute, mais disons que c'est pas volontaire, je reprends le traitement, j'me dis pas « ça fait trois jours que je les ai oublié donc j'en ai plus besoin », c'est vrai que dès que je peux je reprends les traitements.

Donc vous savez que vous en avez besoin, pour autant il vous arrive quand vous allez bien de ne pas les prendre ?

Je me trompe peut-être mais je sais que les oublier un jour ou deux c'est pas très grave parce qu'il y a une inertie dans le corps.

Est-ce qu'il y en a un que vous prenez plus facilement que l'autre ?

Non, pour moi c'est pareil.

Et les effets secondaires ?

J'en ressens aucun, disons au début j'ai eu des problèmes qui m'embêtaient pour la musique, j'ai eu des problèmes de sécheresse de bouche et puis j'ai vu sur les notices qu'il y avait un risque d'endormissement et j'me suis aperçu qu'effectivement je fatiguais plus en voiture et je suis plus prudent, je fais des arrêts pour faire des micro-siestes, mais à part ça dans la journée j'ai pas l'impression qu'il y ait des effets très forts non.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Non pas spécialement, mais quand j'y repense j'aurai aimé garder une partie de cet état d'esprit, c'est surtout la partie optimisme... c'est plutôt classé dans les bon souvenirs que les mauvais, par rapport à quand on va mal.

Est-ce que ce sentiment va jusqu'à la nostalgie ?

Nostalgie je sais pas mais je dis toujours au médecin que si j'avais pu en garder une partie sans être trop excité.

Un entre deux ?

Oui, c'est un peu l'état que je cherche, c'est-à-dire que tout paraisse plus léger, qu'on prenne la vie plus légèrement, oui c'est un peu mon rêve.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ? A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

Par le fait que je suis bipolaire. Je pense qu'il y'a un héritage génétique premièrement. Deuxièmement je pense qu'il y a un héritage psychologique avec mes parents, enfin je sais pas comment dire mais qu'il y a une partie psychologique liée à mon enfance ou mon lien avec ma mère on va dire. Et puis après je pense aussi qu'il y a un mauvais dosage chimique, alors pour quelle raison je sais pas, de produits qui peuvent provoquer... j'ai lu des milliers de trucs là-dessus mais j'me rappelle plus... on parle de dopamine mais bon...

Et avez-vous identifié d'autres facteurs qui peuvent en plus déstabiliser votre humeur ?

Moi c'qui me plombe c'est mon hypersensibilité c'est-à-dire que j'ai pas de carapace et lors de mes arrêts je me mets un peu en retrait de tout ce qu'il y a de désagréable dans la vie c'est-à-dire les rapports professionnels, le fait de pas être avec des gens qu'on aime... donc y'a un côté « fuite », et donc pour moi si vous voulez j'ai pas trouvé même en ayant pratiqué des trucs, je suis pas serein face à la dureté de certaines relations avec d'autres gens, je suis hypersensible, c'est pour ça que même avec des médicaments je me sens pas du tout à l'abri d'une nouvelle crise. Mais les crises maniaques je sais pas du tout comment on part au départ mais je vois très bien, par exemple là j'ai ma mère qui est âgée, elle a des soucis de santé, ça me crée beaucoup de stress pour m'occuper d'elle, si j'avais des difficultés relationnelles avec ma compagne, enfin tous les facteurs tristes peuvent me faire rentrer en déprime assez facilement. Je marche toujours un peu sur des œufs quoi...

Vous vous dites donc « bipolaire » ?

Maintenant oui.

Que savez-vous de cette maladie ?

Déjà que c'est une maladie pour l'instant dont on ne guérit pas vraiment, qui se soigne j'espère (rire) et où y'a typiquement des cycles où on va presque trop bien, et des cycles où on va très très mal, c'est un peu caricatural parce que moi j'ai eu plus de cycles où j'allais mal. Je sais pas si ça recouvre exactement ce qu'on appelait maniacodépressif, moi je regardais souvent mon médecin généraliste quand il m'a prescrit des arrêts de travail qui étaient assez longs les années passées c'était toujours marqué « syndrome maniacodépressif » donc pendant longtemps... le terme bipolaire j'ai commencé à l'utiliser au contact du Docteur H. On parlait de moi comme maniacodépressif mais je pense que ça veut dire exactement la même chose.

Pour que votre médecin généraliste écrive ça sur vos arrêts de travail c'est que lui et votre psychiatre de l'époque avaient dû remarquer qu'il n'y avait pas que de la dépression...

Je sais pas parce que j'ai toujours fait un chassé-croisé entre mon généraliste qui était pas un spécialiste de ça et mon psychiatre de l'époque, donc lui avait peut être repéré dans ce que je lui raconté... Mais moi non... Sauf une fois je sais ça m'avait énormément marqué je m'étais engueulé avec un de mes anciens patrons y'a longtemps et il m'avait dit « de toute façon vous vous êtes cyclothymique » donc ça veut dire, parce que je le connaissais pas du tout en dehors du milieu professionnel, qu'il devait y avoir des jours où tout allait bien et des jours où tout allait mal, mais ça sans que je m'en rende compte moi. Je sais que ça m'a énormément marqué parce que j'me suis dit « mais comment il a pu remarquer ?! Comment il peut déduire ça ? » parce que moi j'avais l'impression d'être d'humeur égale, mais peut-être que j'avais...

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Oui, pour moi si y'avait pas ce mot bipolaire qu'on m'a attribué pour moi y'avait d'une part aller bien et d'autre part aller mal, aller bien c'est quand on a de l'optimisme, qu'on aime la vie, que les choses sont belles, qu'on est heureux d'être là, et puis le reste c'est avoir peur de tout, des crises d'anxiété, dire qu'on a rien à faire là... y'avait que deux états quoi.

Donc vous savez quand vous allez mal ou bien, mais quand vous allez particulièrement bien, vous avez l'impression...

...que c'est enfin la vraie vie, tout à fait.

Et vous souhaitez alors que ça dure ?

Oui parce qu'il n'y a pas d'attitude exagérée donc j'ai pas vraiment de signal d'alarme par des comportements aberrants.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

Si je disais non ça serait un peu triste... oui pour la partie chimique de ce truc-là, moi j'ai exploré mais je pense qu'il faut que ce soit complété par un travail psychologique important, que j'essaye de mener, même si j'ai essayé pleins de choses et que ça a pas vraiment donné de résultats je pense que les médicaments à eux seuls sont pas suffisants, que c'est pas qu'une question de chimie, enfin c'est une croyance. Et comme je vous dis malheureusement même avec le traitement que j'ai actuellement je me crois pas du tout à l'abri. Par exemple je redoute énormément le décès de ma mère, bon après il peut se passer d'autres choses non prévues, par exemple que ma femme se tue dans un accident de voiture, enfin je sais pas, quelque chose d'horrible, mais disons que la chose la plus prévisible c'est le décès de ma mère et je redoute, si ça se trouve il se passera rien mais malheureusement j'ai vécu tellement de crises que je crois pas que les médicaments feront une barrière suffisante pour m'empêcher de...

Donc vous appréhendez beaucoup la souffrance d'une nouvelle dépression ?

Oui, sachant que je suis plusieurs fois descendu très bas mais comme je suis très bien entouré, à part la première fois où j'ai eu un choc, mais j'ai jamais d'idées morbides, j'ai jamais la tentation de mettre fin à mes jours, je sais au fond de moi que c'est que passer mais c'est d'horribles souffrances quand même, mais c'est pas un désespoir qui m'amène à penser à la mort.

Donc des médicaments mais pas que, que vous apporte votre psychothérapie ?

Je reste persuadé qu'il y a une grande part de mon caractère et ses faiblesses qui sont liés à mon relationnel avec ma mère et j'aimerais régler. Et au-delà de ça peut-être un problème transgénérationnel.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Celui-là consciemment non mais je suis parti deux fois en vacances et j'ai oublié de mettre les boîtes dans mon sac, c'était pas volontaire mais j'me suis pas inquiété outre mesure parce que je pense qu'il y a une inertie des substances dans le corps et que pour quelques jours c'était pas très grave mais y'avait aucune volonté de ma part. J'étais même prêt à acheter un pilulier mais pour moi c'est l'image de la vieillesse de mes parents donc non mais j'essaye au maximum de prendre mon traitement.

Peut-être aussi qu'en vacances, débarrassé des tracas quotidiens, vous ne ressentez plus le besoin d'avoir cette sécurité ?

Tout à fait, vous avez raison, parce que moi en dehors du travail j'ai deux activités et moi mon bonheur ultime quand j'ai du temps libre c'est de voyager, visiter des pays, et là je trouve une forme de bonheur, et dans ces moments-là les médicaments me paraissent pas indispensables parce que j'atteints un peu ce que je peux faire de mieux sur terre. Donc pour moi les vacances ont une très forte connotation de bonheur, ça c'est sûr.

Et imaginons qu'à cette occasion vous redeveniez insomniaque, blagueur... pensez-vous que vous serez alors en mesure de reconnaître l'amorçage d'une nouvelle crise maniaque et demander de l'aide ?

Oui j'espère, je peux compter en plus sur ma compagne. Mais le problème c'est qu'on a tendance à rationaliser, je sais pas après, les pièges de l'autojustification...

Pas d'autre raison pour l'arrêter ?

Non, j'ai confiance.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge depuis ?

Très très bien, je suis très satisfait, j'ai une grande confiance.

Il vous a hospitalisé, il y a eu des séances de sismothérapie ?

Oui il a décidé très vite qu'il fallait, donc c'était la première fois de ma vie que j'en avais. J'ai été très bien accueilli à la Clinique, si il fallait y retourner j'y retournerai sans crainte. Bon c'est un moment un peu bizarre, cet espèce colonie de vacances, j'ai pas un souvenir désagréable. J'ai tenu d'ailleurs un journal de bord jour par jour sur mes sentiments. Bon la première sismo c'est bizarre mais après je les ai bien supporté. Le seul inconvénient c'est que j'ai énormément de trous de mémoire, sur pendant la période ou un peu avant, aucune mémoire, j'ai des trucs vraiment rayés de la carte.

Et le fait de retrouver progressivement une humeur « équilibrée », comment vous le vivez ?

J'ai vécu mon arrêt de travail comme un moment très très agréable où j'ai vécu normalement, on s'occupe de ce qu'on a envie, et puis les premiers mois je parlais d'avoir un dossier d'invalidité et puis j'ai changé un peu d'avis il y a quelques mois, je suis quand même passé à mon travail pour voir comment ça réagissait, j'ai vu qu'il y avait une petite étincelle dans ma tête sur l'envie de retravailler, j'ai pesé le pour et le contre, des raisons tout à fait financières qui font que je suis quand même assez loin de la retraite et qu'il faudrait que je continue à cotiser, donc il y a un mois je me suis mis à l'idée de reprendre le travail début juillet et là y'a un espèce de décompte et j'y vais en me forçant, j'ai pas du tout envie d'y aller mais j'ai envie de me forcer en me disant c'est pas une prison, si ça va pas je repartirai.

Qu'est-ce qui pourrait se passer ?

Que ça me plaise pas, me déprime.

Ça pourrait aussi bien se passer ?

Oui mais j'ai de plus en plus la trouille, de jour en jour.

On revient à votre vision pessimiste...

Oui et puis des raisons concrètes, après on trouve toujours des raisons, mais vu comment je suis payé, comme c'est pas sur Nantes, avec les frais de déplacement je vais quasiment perdre de l'argent à aller au travail, après y'a tout le côté être dans la vie normale... ».

Simon

« Cet épisode maniaque du mois de janvier a fait suite sans pour autant grand rapport à une effervescence hypomane au mois de mars mais qui n'a pas nécessité d'hospitalisation et donc comme y'a pas eu alors de débordement comme j'ai connu par le passé j'ai cru que cette période d'euphorie, d'excitation, d'esprit débridé... c'est pas évident parce qu'en fait moi je suis malade depuis 1989 et ça fait déjà des années que je sais qu'un épisode où je me sens vivant c'est quasiment la porte assurée, ouverte, à la psychiatrie et à la dépression derrière, c'est un schéma qu'on peut peut-être recherché parce qu'il est puissant, ce qu'on vit c'est puissant mais c'est juste l'impression d'être presque... moi je vois j'ai des amis qui sont ouverts, j'ai l'impression que moi dès que je suis ouvert comme tout à chacun ça y est c'est problématique... je sais qu'on obtient par ce traitement une stabilité de l'humeur, mais finalement pour moi c'est plus une stabilité de l'humeur dans le dépressif que dans l'agréable... ça fait des années aussi que cet état maniaque je m'en balance en fait parce que je sais qu'il est problématique, enfin la dépression aussi et pourtant j'm'en balance pas parce que c'est plus mon quotidien... mais ça dure trop peu de temps, c'est tout de suite la catastrophe, c'est toujours les problèmes... des excès en tout, des excès en drogues, des excès en alcool, des excès en sorties, des excès, des excès, des excès, pas de sommeil... c'est pas... c'est des excès mais bon y'a rien de... on a juste l'impression d'être vivant, enfin moi j'ai l'impression d'être vivant. Ça me paraît problématique parce que ça conduit toujours à la case hôpital, je suis pas en train de dire, moi je recherche pas, je recherche rien en fait de cette pathologie, j'aimerais bien... par le passé si j'ai peut-être été, les premières années seulement, à pas vouloir prendre mon traitement je vois que malgré les traitements j'ai peut-être pas non plus une hygiène de vie 100% satisfaisante par rapport à la pathologie, y'a des choses que je fais que je devrais pas mais... j'ai pas de nostalgie et d'ailleurs je perds beaucoup du passé, j'ai une mémoire qui n'est pas du tout satisfaisante, précisément sur le souvenir agréable, sur le souvenir tout court, que ce soit les choses désagréables... je sais pas comment je fonctionne exactement mais j'enfouis je sais pas comment...

Donc un épisode hypomaniaque en mars qui rentre à peu près dans l'ordre, et ensuite ?

En janvier c'est pas rentré dans l'ordre parce que j'ai fait n'importe quoi avec des médicaments dans le but de me défoncer, j'étais déjà en effervescence, j'étais déjà hypomane, plutôt dans un bad trip parce que je venais de vivre quelque chose de dur avec mon amie, et c'est parti en cascade, alors y'a eu le décès de mon père aussi, je suis bien obligé de le dire, ça a pas été un début d'année 2013 exceptionnel... mais... j'ai fait n'importe quoi, j'ai avalé je sais plus... du parkinane... avec de l'alcool... c'était pas du tout dans un but suicidaire, pas du tout, c'était plutôt dans un but de me défoncer et j'ai eu un trou noir de presque 48 heures, j'me suis fait ramassé par les gendarmes et ils m'ont amené aux urgences et j'ai été hospitalisé.

Donc dans un état maniaque ?

Oui, qui a été assez violent pour mon amie parce qu'elle en a pris plein son matricule.

Et vous avant l'hospitalisation vous vous étiez aperçu que d'un niveau hypomane vous étiez passé à quelque chose de plus fort ?

Oui je le sens tout ça, tout ça on le sent, tout bipolaire au bout de quelques années sait quand il est différent, parce qu'à un moment on est différent, on pense plus pareil, on agit plus pareil, le sommeil diminue, on a envie de pleins de choses, on se sent vivant quoi voilà... ça c'est l'hypomanie, c'est les premiers symptômes pour moi, c'est ce qu'on doit détecter le plus rapidement possible pour tenter d'agir avant les catastrophes mais... j'ai vécu des choses puissantes et fortes en état maniaque mais j'ai pas de nostalgie comme j'ai des problèmes de mémoire, ça me tilte pas.

Quel sentiment vous aviez pendant la crise en janvier ?

D'avoir vécu quelque chose enfermé alors que j'aurai peut-être pu le vivre extérieurement, je crois pas que ça aurait nécessité une hospitalisation, à condition aussi d'avoir écouté le Docteur H. J'ai voulu en faire un peu qu'à ma tête par rapport à l'antidépresseur, j'ai tellement peur de la dépression qu'en état maniaque l'antidépresseur je voulais qu'on me le diminue et c'est ce qu'il avait fait, il avait joué le jeu avec moi de me faire confiance, et c'est pas que j'ai trahi sa confiance mais j'ai pris le minimum d'antidépresseurs qu'il fallait et y'a eu un processus qui est parti et qui a été violent.

Et votre humeur revenant à l'équilibre, comment l'avez-vous vécu ?

Je le vis toujours très mal parce que c'est toujours une dépression, y'a pas d'état intermédiaire chez moi, c'est tout l'un ou tout l'autre.

Donc au fil de l'état maniaque vous pouvez craindre la suite ?

Oui, y'a une angoisse.

Et vos premiers états maniaques, vous pouvez en dire quelques mots ?

Je me souviens des hallucinations en chambre d'isolement, des injections en chambre d'isolement, des séjours en chambre d'isolement, j'me souviens surtout de ça moi.

Et avant d'être hospitalisé ?

Les premières crises quand j'avais 20-25 ans, c'était n'importe quoi !

Vous pouvez les raconter ?

J'me mettais en danger, c'est pas très original tout ça... quelques élans mystiques... mais tout ça ça dure le temps de l'épisode, rien de constructif derrière, rien qui m'ait fait moi en particulier me dire « ah oui dieu... » ou écrire des poèmes ou peindre, essayer d'exprimer ce gros bordel.

Donc des moments forts voire violents où vous vous sentez vivant...

Oui, et c'est crescendo, rares sont les fois où ça s'est dégonflé tout seul.

Et c'est enivrant ?

Quand on a la possibilité de vivre des phases sans se retrouver hospitalisé oui, mais en même temps y'a les dépenses, parce que la carte bleue on se rend pas compte. J'ai un entourage de gens qui ont tous des difficultés psychologiques, et je suis certainement le seul qui admette

autant la bipolarité comme un sale problème, c'est vraiment pas du tout quelque chose sur lequel je m'extase en fait, et c'est plus de problèmes qu'autre chose, donc moi je le répète c'est des souvenirs d'enfermement...

Et les premières années pourquoi refusiez-vous le traitement ?

Quand c'est un état dépressif on demande des antidépresseurs, quand c'est de l'angoisse un anxiolytique, mais quand on est bipolaire on donne au compte-goutte ou pas du tout d'antidépresseurs donc moi je trouve que c'est une poisse de maladie c'est tout.

Comme une « équation impossible » ?

Oui je vois ça comme ça, à partir du moment où on a ce trouble déjà on est astreint à la prise d'un médicament, directement, y'a pas d'autre mot, et pourtant j'ai eu des régularités de crises tous les six mois mais quand on consomme à côté du cannabis, de l'alcool, on est sensible au discours des psychiatres, y'a des consommations à éviter. Moi ça m'a bousillé ma vie cette maladie, je sais pas ce que j'aurai fait si j'avais pas été bipolaire évidemment, mais que ça me tombe dessus à 21 ans, en pleine ascension, en pleine maturation, en pleine liberté, franchement je m'en serai bien passé, et on fait souffrir les autres aussi, c'est je crois quand même pas exclusivement de ma faute, mais mes parents se sont séparés... ma mère comprend cette pathologie et a toujours été à mes côtés mais on fait souffrir parce que c'est quand même dingue ce qui se passe, pour des parents ça doit être complètement dingue d'avoir un enfant bipolaire, en crise, « qu'est-ce qui fait ? où il est ? » Et ça a été ma hantise aussi que ma fille soit bipolaire comme moi, comme y'avait un terrain héréditaire avec mon père, j'me disais si elle aussi développe cette pathologie... en tous cas elle a 21 ans et a l'air d'avoir toute sa tête aux dires de sa maman donc...

Donc pour vous c'est essentiellement un vécu douloureux, une maladie dont vous vous seriez très volontiers passé, même si lors des phases maniaques les sensations sont fascinantes...

Voilà. Y'a plus d'entrave.

Et si ça pouvait être ça tout le temps ?

(Rire) Je crois que si on pouvait naître qu'hypomane sans que le jaillissement maniaque déborde évidemment. Mais moi je reconnais que c'est pathologique. Actuellement la dépression je l'ai faite y'a un mois et demi, elle a duré un mois et demi - deux mois. Là je sais que je suis pas en dépression, je vis quelque chose d'extrêmement difficile depuis quelques jours (rupture sentimentale), j'ai une humeur négative mais je suis pas en dépression, et pour moi cette humeur est quasiment quotidienne, c'est pour ça aussi que quand ce chamboulement neurochimique déborde, quand on est un peu renfermé, dans ses baskets, et que ça commence à bouger, évidemment on n'a pas envie que ça s'arrête, on n'a pas envie de reconnaître que c'est pathologique.

Comment réagit alors votre entourage ?

Les amis en général participent de la fête quand c'est comme ça. J'ai pas des amis qui sont des anges donc tout le monde est content de me voir bien speed, « il a la pêche là ! », tout le monde m'appelle par mon surnom, et tout le monde est content, j'ai la pêche, j'arrête pas de

parler, je passe du coq à l'âne sans que ça soit spécialement inintéressant tout le temps, j'ai de l'énergie, j'ai de l'entrain, j'organise, « allez on fait ci, on fait ça, on va là... les concerts... ».

Et est-ce que d'autres personnes tirent davantage la sonnette d'alarme ?

Ma mère est toujours au courant avant moi, elle me voit changer avant que moi je m'en rende compte, c'est quand même fort de café ça, elle me dit « t'es pas en train de partir un petit peu là ? », alors ça se passe pas très bien évidemment parce que je lui dis « non ça va très bien, au contraire, qu'est-ce que tu me dis là ? J'me sens bien ». Les amis, mon frère, tout le monde participe de la fête, ma mère elle est un petit peu sur sa demi-réserve... sur la réserve tout court.

Vous avez beau sentir que l'humeur décroche, vous ne pouvez l'admettre ?

J'ai fait une quarantaine d'épisodes donc rares sur les 40 sont ceux où j'me suis dit « là ça déconne, ça commence à déconner, c'est jouissif mais ça commence à déconner tu le sais, donc intervient tout de suite ! », ça déborde en très peu de temps, ça peut partir, ça échappe très très vite, surtout si on consomme de l'alcool et qu'on fume du cannabis, faut bien l'avouer, c'est des accélérateurs, mais là j'parle pour mon cas qui ait eu des problèmes d'alcool et de cannabis mais y'a des bipolaires qui n'en ont pas, peut-être qu'on reconnaît même un certain travers aux bipolaires, à savoir justement des envies de consommation un peu comme ça, d'alcool principalement.

Et comment faites-vous alors avec votre traitement ?

Je le prends mon traitement, je le prends tout le temps, c'est ça qui me stresse moi.

Parce que selon vous ça n'empêche pas les décompensations dépressives ?

Non.

Et par rapport aux antidépresseurs ?

C'est vrai que j'ai déjà connu des décompensations suite à la prise d'antidépresseurs, au bout de trois semaines un moi, le temps de l'imprégnation, un virage maniaque comme ça. Mais quand on est la tête dans le saut, qu'il faut pas grand-chose pour l'enfoncer davantage, c'est là qu'il faut prescrire les antidépresseurs, des antipsychotiques et des neuroleptiques y'a pas besoin.

Et les régulateurs de l'humeur ?

Je les prends, je les ai toujours pris moi, j'arrête pas, j'en ai eu plusieurs différents.

Et actuellement ?

Je pense que l'abilify est le meilleur traitement que j'ai eu, en tous cas l'association avec le dépakote... Et j'ai tellement peur du virage que je me dis à deux venlafaxine 75 ça va, j'ai pas envie de partir en manie moi ouh la la... non j'ai plus du tout envie.

Alors qu'à une autre période de votre vie vous étiez partant ?

Oui, suite à la dépression qui suivait derrière on avait une seule envie c'était que ça recommence.

A quel moment vous avez pu développer cette « sagesse » ?

Je suis sorti avec une femme médecin qui pendant les deux années que j'ai passé avec elle m'a permis de « m'auto-soigner », en accord avec le psychiatre de savoir à quel moment prendre le médicament... ça a été une bonne entente entre nous deux.

Quelque chose à rajouter ?

Je n'ai pas développé de don artistique alors qu'il y a beaucoup de maniaques qui sont créatifs et qui utilisent...

Vous auriez aimé avoir cette possibilité ?

Ben oui mais c'est pas ma personnalité (rire), faut l'admettre.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ?

Oui puisque avec le recul la mise en danger est évidente et les ennuis financiers, les ennuis avec la police quand on est excessif sur la voie publique, ébriété ou pas, il peut arriver qu'on soit dans un état maniaque, quand ça prend ça prend, moi j'habitais en ville je sais que j'ai eu des problèmes avec la police.

Pour autant sur le moment, vous n'y voyez pas d'inconvénient ?

Oui. Mais c'est crescendo aussi cette pathologie, ce qu'on vit c'est crescendo, y'a un moment je dirai c'est comme une fleur, ça s'ouvre, ça s'ouvre, jusqu'à... et puis c'est terminé quoi. C'est éphémère et donc quand on commence à goûter à ce plaisir... quand t'es bien t'es bien mais le problème c'est que moi bien je sais pas ce que c'est en fait.

Entre bien normal, bien hypomane et bien maniaque ?

Voilà ! Parce que j'ai vraiment la conviction d'être dans un sentiment dépressif permanent.

Même quand votre humeur n'est pas dépressive ?

Oui. J'peux pas mettre tout sur le coup de la maladie, y'a aussi la personnalité, ma vie elle est ratée, bipolarité et réussite pour moi c'est...

Et pour votre entourage ?

Ça a été des problèmes pour mon entourage oui. Et puis y'a aussi l'irritabilité, ne pas avoir tort, y'a quand même une métamorphose, c'est pour ça que c'est pathologique.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Ma vie a changé du tout au tout dès le départ, j'ai arrêté mes études, au même moment où je suis tombé malade j'ai connu la drogue, la vie dissolue, les sorties, pas d'impératif...

Et cela a eu quels effets par la suite ?

Tous les bipolaires sont sûrement pas comme moi, y'en a qui doivent être tellement nostalgiques de leurs états qu'ils le recherchent ou quand ils le sont je sais pas mais moi... ah c'est pas évident à expliquer...

Vous ne vous identifiez pas aux nostalgiques même si le mode maniaque peut vous convenir le temps que dure l'épisode ? Et depuis que vous avez connu la manie la vie vous paraît comme une dépression permanente ?

Voilà. C'est seulement en phase hypomane que j'ai l'impression d'être moi, sinon je suis pas moi.

Il y aurait un avant et un après ?

Ça remonte trop loin dans mes souvenirs parce que j'étais quelqu'un de sportif, je faisais pleins de choses... chez moi ça a été l'aspect dépressif qui a dominé mais pas loin d'une quarantaine d'épisodes maniaques quand même.

Donc ça serait plus être vivant à nouveau, pas comme quand vous aviez 20 ans mais d'une façon différente ?

Oui c'est ça.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Pour moi c'est une maladie ! Aussi beaux et puissants furent mes épisodes, c'est une maladie, une sale maladie ! C'est pas du tout drôle de vivre avec des variations extrêmes de l'humeur à ce point, c'est pas du tout une partie de rigolade.

Donc à ce souvenir vous êtes plutôt dépité ?

Est-ce que c'est pas aussi le reflet de mon humeur négative d'aujourd'hui...

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ?

Je crois que je suis quelqu'un de fragile déjà donc les événements de ma vie qui me tombent dessus ça a plutôt eu tendance à effriter ma personnalité. Après je sais pas...

A quelle maladie sont-ils reliés ?

La maladie je l'appelle le trouble bipolaire, avant je disais maniacodépression.

Que savez-vous de celle-ci ?

C'est une sale maladie de l'humeur qui malheureusement entraîne des conséquences pas possibles, parce que quand on est en manie on se met en danger, quand on est en dépression y'a le suicide, les idées noires... donc du coup c'est pas évident.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

J'suis assez monocorde dans mon humeur, elle est basse tout le temps sauf quand je suis en état maniaque ou hypomane, mais mon humeur n'est pas une humeur normale, j'ai vraiment la sensation de ressentir une humeur basse tout le temps. Alors je sais pas est-ce qu'on peut dire que avec ce que j'ai vécu, et encore c'est avec beaucoup de réserve que je dis ça, mais d'avoir vécu des épisodes maniaques, hypomanes, on est amputé de quelque chose, de cette certitude d'avoir été vivant à un moment et d'avoir été soi à un moment, c'est ça que je peux dire, j'vois rien de plus. Je sais aussi que tout le monde passe par des fluctuations de l'humeur qui sont normales mais cette fragilité neurochimique que les bipolaires ont, et puis on m'a

parlé de psychose, qu'est-ce que ça veut dire, c'est des mots qui finissent par isoler, moi j'ai plus du tout confiance en autrui socialement parlant, si je suis reclus avec quelques amis qui ont des troubles comme moi... des gens « normaux », des gens qui n'ont pas connu la psychiatrie, j'en connais pas. On est tous en grande difficulté, on est tous isolé, en marge de la société, un peu... certains s'en contentent, moi j'm'en contente pas du tout mais je peux pas changer. Maintenant c'est ma situation, et elle changera plus.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

J'espère que oui parce que moi j'ai tellement pété les plombs que parfois j'me suis demandé pourquoi j'ai avalé autant de pilules. Alors quand en phase maniaque j'ai vécu aussi des épisodes où ça dégonfle tout seul, avec quand même la dépression derrière mais ça dégonfle tout seul. Une hospitalisation pour moi ça dure trois semaines, et les fois où j'ai eu un épisode maniaque qui s'est dégonflé tout seul ça prend trois semaines à un mois et demi, c'est guère plus long.

Mais est-ce que le traitement ne permet pas aussi de diminuer la durée et l'intensité des phases dépressives ?

Alors ça j'y ai jamais cru non, les antipsychotiques et les neuroleptiques pour moi ça accentue le...

Et le lithium ?

J'm'en souviens plus. Mais moi je sais qu'à chaque hospitalisation pour un état maniaque j'en suis ressorti archi dépressif, shooté, légume... c'est pas évident ça non plus parce qu'on le sait ça au bout de 3-4 fois. Moi j'ai plus envie que ça arrive.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Non. Peut-être les premières années mais déjà s'astreindre à avaler ces traitements-là, accepter la maladie...

Et votre principale motivation pour le poursuivre aujourd'hui ?

C'est de ne pas retourner à l'hôpital. Parce que les coups de blues tout le monde en a, les dépressions tout le monde n'en fait pas, et la manie et la dépression c'est deux versions de la même maladie qui sont handicapantes de toute façon.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge lors de ces hospitalisations ? Et depuis ?

L'isolement c'est l'enfer, c'est pas que le matelas, le bidet, l'injection matin, midi et soir, le plateau repas... on se réveille le matin on réalise ce qu'on est en train de vivre, moi j'ai vécu des cauchemars, des hallucinations, je sais pas ce qui se passe dans ces moments-là mais c'est un véritable bad trip.

Et en dehors de la chambre d'isolement ? Le contact avec les soignants, les patients ?

Les autres patients ça m'aide pas du tout au contraire, j'ai toujours constaté que ça me mettait en conflit... je supporte pas l'endroit, les gens... Le problème c'est que quand on arrive en

phase maniaque pour nous faire entendre raison c'est pas facile non plus, donc du coup le personnel soignant, les médecins, deviennent quelque part comme des ennemis. Je suis en colère d'être là... j' parle de cauchemars, d'enfer, j'en suis ressorti chaque fois avec les guiboles comme ça et presque le filet de bave, donc non là subjectivement ça peut pas être... Le personnel psychiatrique déjà il fait ce qu'il peut, c'est quand même pas évident de faire entendre raison à quelqu'un qui est en délire, y'a des infirmiers avec qui le contact passe bien, y'a des médecins avec qui le contact passe bien, les locaux ont été amélioré, c'est plus agréable à vivre, plus à échelle humaine, donc y'a des choses positives qui rentrent en ligne de compte mais j'vous dis quand vous arrivez en phase où vous avez l'impression d'être vivant avec un grand v et en trois semaines un mois on vous fait redevenir presque comme un légume, y'a quelque part une petite haine aussi envers le personnel soignant.

Et votre suivi actuel avec le Docteur H ?

Je l'aime beaucoup, j'm'entends bien avec lui, on a un bon échange, je lui trouve une bonne communication, il est à l'écoute, il est pas obtus, mais moi j'ai l'impression d'être dans des marécages depuis déjà un moment. J'ai l'impression qu'on est pas tous armés de la même façon face à la société, la vie, et quand on a une maladie de surcroît qui n'a fait que nous fragiliser depuis les années où il aurait fallu qu'on se renforce, qu'on acquiert une vraie maturité... je suis dans les marécages, j'ai l'impression d'être dans l'impasse, mais Monsieur H est persuadé du contraire.

Éric

« A Berlin, ma vie personnelle à l'époque c'est que je vis en couple sans habiter avec cette femme, ça en est à deux ans et demi de relation, je travaille dans une grande agence de publicité depuis quatre ans, j'ai progressé assez vite dans les échelons, mon salaire a progressé aussi assez vite, je travaille beaucoup, je fais aussi beaucoup la fête, avec l'avantage de la jeunesse, c'est-à-dire qu'on se remet plus facilement des nuits blanches, et tout ce temps là ça fait partie disons d'une sorte de normalité de la vie qui m'entoure aussi, même si ça pourrait être vu de l'extérieur comme pas très raisonnable comme vie. Mais l'entourage fait pas mal la même chose, mon amie de l'époque quand même m'amène une stabilité, c'est quelqu'un de caractère stable, raisonnée, et « avec la même éducation que moi », donc ça m'aide, même si je fais la fête... la période de deux ans où je suis avec elle c'est quand même plus raisonnable que ce fût au début quand j'étais célibataire. Et il se passe plusieurs choses dans la même période juste avant le déclenchement de la crise. J'ai une nouvelle... on change souvent les bureaux dans les agences, au bout de six mois on change, des bureaux à deux, on essaye de booster la créativité des gens... alors moi je ne suis pas créatif, j'écris les stratégies de communication des gros clients, j'ai des patrons aussi, c'est eux qui signent, mais je fais une partie du travail. Enfin, voilà, booster un peu les relations entre les gens pour qu'on reste pas « sclérosés » dans la même chose. Je sais plus exactement au bout de combien de temps mais y'a une nouvelle personne qui arrive, qui en plus est la fille d'une patronne d'une agence très connue à Berlin, donc rien qu'avec son nom de famille elle est connue, et elle... ça c'était une version de deux créatifs mais je pense qu'il y a une partie de vrai. Eux m'ont connu avant qu'elle arrive, et ils m'ont vu me mettre à boire, à revenir bourré en pleine journée, et ils m'ont dit « mais en fait tu étais le jeune employé en vogue et elle a pris ta place », une version vraiment a posteriori.

Comme si vous n'aviez pas supporté cette rivalité ?

C'était très ambigu parce qu'on s'entendait très bien. On avait deux façons de travailler complètement différentes, je pense qu'il y a des gens qui la trouvaient meilleure mais le pire c'est que moi je savais qu'elle était meilleure, et c'est peut-être ça qui me faisait le plus mal, c'était mon point de vue, plus que la réputation. Ça ça a été un élément. Sinon y'avait l'environnement, l'Allemagne étant un pays d'alcooliques moi j'avais fait un stage avant à Paris, on trouve pas la même chose à La Défense que là-bas où à 17h30 tout le monde est devant sa pinte de bière avant de rentrer à la maison. C'est poussé à un extrême dans la publicité qu'à l'époque chaque agence avait son bar à l'intérieur au -1, donc on avait même pas besoin de quitter l'enceinte du travail pour aller boire de l'alcool. Je partage mon appartement avec quatre autres personnes, le salaire qui a augmenté vite donc les moyens de ma mégalomanie, de ma mythomanie... et là je commence à fréquenter des endroits de nuit de Berlin assez voire très select parce que je connais des gens et j'ai les moyens de boire du champagne dans ces endroits, et j'y vais avec des gens de mon agence ou d'autres agences et des filles mignonnes... Après ça reste assez flou, c'est vieux maintenant, de savoir comment ça a évolué... cette amie que j'avais à l'époque j crois que c'est ma seule petite amie avec qui j'étais infidèle, donc en fait j'étais déjà dans une fausse relation envers elle mais quelque part

envers moi-même, elle trouvait que je travaillais beaucoup, mais y'avait des jours où je pouvais sortir et même finir avec quelqu'un d'autre chez moi et elle était pas au courant. Je l'analysais pas comme ça mais je crois que le principal adjectif que j'utiliserai pour parler d'un début de crise maniaque c'est 1. Je sais pas vraiment quand ça commence et 2. J'le sens pas, autrement je pourrais l'éviter. A l'époque je peux pas vous dire, l'alcool faisait tellement partie de ma vie que est-ce qu'il fallait que je sois alcoolisé pour commencer une crise maniaque ou si ça se passait dans l'autre sens, ce qui est un grand sujet que nous abordons avec le Docteur H, mais c'est peut-être trop vieux...

Racontez-moi la suite de l'épisode.

J'me souviens bien de sorties dans mon quartier, j'oublie d'aller travailler, mais je ne suis plus moi, à un certain point, je ne dors plus, y'a tous les symptômes de la crise maniaque mais je dirai que typiquement y'a à la fois une sorte de curiosité, de défi que je me lance, aller dans des endroits où sinon jamais j'aurai été mais que j'ai certainement remarqué dans ma vie stable, et que je n'ose pas aller voir, alors qu'il y a sans doute rien. Donc là particulièrement j'me souviens très bien d'un bar qui était vraiment tout près de chez moi et je marchais pour aller travailler donc je restais dans ce même quartier, un endroit avec un aspect très mignon mais j'avais remarqué que les gens avaient l'air d'être un peu des originaux, et j'ai fini par copiner avec des gens, j'ai fini dans un appartement en sous-sol, moi j'y associe en plus des choses, j'ai bien conscience que j'ai une mauvaise perception de la réalité à ce moment-là, un peu de paranoïa, mais quand même une sorte d'appart' où y'a un type qui fait un peu boss - mini truand je dirai et trois autres qui squattent là, j'y vais pas énormément de fois mais pour vous dire la prise de risques, je sens que ces gens-là sont pas sains, pourtant j'ai envie d'y aller...

Est-ce que cet état est agréable ?

(Réflexion)... le problème c'est que je vois tellement les conséquences... mais je suis persuadé que quand j'y suis je le vis comme une période plus qu'agréable, exaltante, mais je suis bien conscient aujourd'hui que je suis en dehors de la réalité, je vois pas exactement ce qui se passe et je ne me vois pas comme les autres me voient, certainement pas, mais quand j'y étais c'était très agréable et moi je pense que dans ce côté mégalo, roi du monde, on se sent très puissant, on a pas peur de grand-chose... mais parce qu'on se rend pas compte du danger. Et aussi je pense qu'on s'auto-flatte notre égo. Ça finit par le fait que j'ai failli me faire casser la gueule par un type qui était sous cocaïne et qui s'en souvenait même pas le lendemain, heureusement que ses copains l'ont arrêté.

En même temps j'ai organisé un weekend où j'ai invité mes amis, j'avais fait une école internationale donc y'en a qui venaient d'Espagne, de France, d'ailleurs... et puis j'ai fait un weekend avec tous mes amis de Berlin, certains étrangers, mais y'avait une démesure dans ma tête pour ce weekend, c'était même pas mon anniversaire, j'ai loué une boîte de nuit dont j'étais membre dans un quartier super select, j'ai pas privatisé le truc mais j'avais le droit de faire rentrer cinquante personnes. Et pour ce weekend j'ai fait faire des T-shirts pour qu'on joue au foot, blancs et oranges, c'était la date du weekend et derrière y'avait « Berlin » et « rest of the world », et tout ça j'ai réussi à le faire payer par mon agence de pub... ça je sais même pas si ça s'est trop su dans l'agence, y'avait des gens qui savaient que j'étais malade et

qui ont pas voulu... l'ampleur du weekend qui durait 48 heures... j'avais trouvé le moyen de faire héberger tout le monde... aujourd'hui y'en a qui ont encore le T-shirt et qui me disent que c'était un weekend génial. Il se rendait pas compte que moi j'étais dans un autre état, pourtant c'est mes amis proches. Ils m'avaient toujours connu fêtard donc c'était peut-être pour eux qu'une version avec plus de moyens du type qui réussit à Berlin... et ça c'est quand même très bizarre parce que je sais que j'en ai parlé avec une fille qui est devenue la femme d'un de mes amis de l'époque qui m'a dit par la suite « mais tu peux pas te rendre compte à quel point t'étais prétentieux »... et je sais qu'entre six mois avant et la phase y'avait certainement une grosse différence, je pense être quelqu'un d'orgueilleux déjà à la base mais ce côté prétentieux il va s'exprimer en phase maniaque à son paroxysme comme disparaître voire être même à l'inverse à un autre moment.

Comment cela se termine ?

C'est typique, je suis pas vraiment ce qui se passe, j'prétends même à un des jeunes de l'agence de pub que je suis un agent secret et on se croise de façon complètement fortuite un matin près de son quartier, j'avais dû passer la nuit à faire la fête là-bas, et il tombe complètement dans le panneau, alors c'est là où ça devient inquiétant pour moi a posteriori, comme si j'étais mythomane, il était peut-être jeune et naïf mais il sortait d'une grande université anglaise, il venait d'avoir 22 ans, il a dû le dire à quelqu'un et la direction a été mise au courant, et ça c'est un des facteurs qui en interne... parce que le patron lui il avait 50 ans et de la bouteille et il savait bien que j'étais pas...

Il vous a convoqué ?

J'allais plus au bureau, j pense qu'il a eu mon père au téléphone et lui a expliqué la situation, et mon père est venu me chercher. J me souviens moi d'un matin, je sais que mon père va arriver, la redescente se fait hyper vite, comme si savoir que mon père arrive est un shooter d'adrénaline, j suis dans l'appart' chez moi juste pas longtemps après le weekend je crois, j'avais acheté de l'alcool, y'avait la dose mais surtout la variété, mes amis étaient vraiment invités... et j me souviens avoir dit à mon colocataire de l'époque « mon père va arriver, il faut que je fasse tout disparaître », et on a tout vider dans la baignoire et tout mis dans des sacs noirs, au moins c'était à peu près clean de la fête mais aussi de ... alors que mon père était pas du tout... il s'en doutait certainement mais enfin bon, j'ai attendu...

Et à son arrivée ?

(Réflexion)... Il m'explique qu'il a eu mon patron au téléphone, que c'est d'accord avec lui, que je rentre avec lui en France et que je fasse une pause et le recontacte... J'ai l'impression que je comprends.

Ça vient vous arrêter ?

Voilà. Et à la fois quelque part je dois être épuisé, physiquement et... parce que je crois beaucoup qu'il y a une notion dans la crise où au bout d'un moment mentalement et physiquement j'en peux plus, et si on arrive à ce moment-là ça va vraiment pas être dur.

Et en plus c'est une figure forte, votre père...

Oui mais en même temps ça m'est arrivé d'autres fois et je suis pas venu, je l'ai pas suivi, donc je pense, c'est très difficile de l'évaluer au moment, mais le fait qu'on soit à la fin,

épuisé, y'a déjà eu la décharge je dirai, et savoir que ça va s'arrêter, j'ai même pas énormément l'impression, à part reprendre des forces et un rythme de vie calme, j'ai l'impression que la crise s'est finie assez rapidement.

Et comment vous vivez cette « récupération » ? Comme quelque chose de naturel, un retour à l'équilibre ?

Pas tout de suite non, ça demande plus de temps parce que y'a la culpabilité qui arrive. J'oublie aussi presque volontairement des choses qui sont en train de se passer... Je crois que le meilleur exemple que je peux vous donner c'est dans celle d'après en 98, pareil je fréquente des gens qui eux voient bien que j'suis pas bien, j'ai encore des cartes de crédit où y'a pas besoin de code, la signature suffit, et sachant qu'ils me les avaient volé je n'ai pas fait opposition pendant au moins quinze jours, et je le savais, donc à la fois je prétends m'en foutre, je veux pas y penser, c'est très complexe comme sentiment, mais c'est en train de se passer, y'a un déni de la conséquence, mais ça va être encore pire du coup, ça va pas être 1.000 francs mais 10.000...

Y'a comme une « fuite dans le présent » ?

Oui y'a la fuite totale dans la crise, et après avec le temps et ces malheureuses expériences, j'mets de moins en moins de temps dans la phase de récupération, s'il y a des trucs importants à signaler, j'arrête, c'est mieux maintenant.

Par rapport aux épisodes maniaques suivants, voyez-vous des similitudes, des différences ?

Y'a pour toutes alcoolisations, prises de risque... c'est assez paradoxal c'est qu'il y a de la prise de risque dans mes fréquentations souvent, ça se finit par faire des trucs la nuit, autant à Berlin, même celle pendant la maladie de mon père je fréquente des milieux qui craignent, où en fait j'en fais pas vraiment partie, et ils me reconnaissent pas comme en faisant partie, ils abusent de ma situation, de mon argent, enfin je me laisse abuser. En 99 c'est des endroits un peu glauques mais de pauvres gens, alors que dans les autres y'a vraiment des gens qui se droguent et puis des vrais truands quoi, en 98 je croise des gens du « milieu ». Et pourtant le paradoxe c'est que la plus grave des conséquences ça a été en 99 avec l'accident, je sais pas si c'est un hasard mais moi je peux pas faire de relation objective entre les dangers apparents et les réelles conséquences, parce qu'en fait, même si j'étais pas tout seul le jour de l'accident, tout seul je suis capable de me faire assez mal, j'ai même pas besoin de truands pour me faire mal.

Lors de l'accident je suis alcoolisé, moi j'ai aucun souvenir de la chute, y'a une personne qui était avec moi que je n'avais vu qu'une fois un ou deux ans auparavant, une connaissance d'un bar, ça a lieu un samedi soir à 20 heures alors qu'on fait la fête depuis la veille sans s'arrêter, alors soit mais je pense vraiment pas qu'il m'ait poussé, y'a une autre version que je pense bien possible je me serais mis juste l'avant des pieds sur le quai pour jouer, sauf que j'étais pas à jeun...

Convaincu que vous ne pouviez pas tombé ?

Oui puisque je suis éternel, le maître du monde dans ces cas-là donc je vais pas tomber. Il est revenu quelques mois plus tard alcoolisé et me demandant de l'argent à l'hôpital et m'a donné

trois versions différentes, dont celle-là, mais je pense que c'est le plus probable parce que j'me souviens avoir fait ça sur un escalator à Berlin avec une de mes copines, alors est-ce que j'étais en phase maniaque à l'époque ? C'était bien avant, c'était de la prise de risque d'ado bourré qui a pas vieilli.

Quelque chose à ajouter ?

Y'a une autre dimension c'est qu'il y a un besoin de reconnaissance, de se faire aimer hyper important, quelle que soit la bonne ou la mauvaise façon que c'est exprimé... C'est arrivé avec d'autres gens et pour d'autres choses, ça c'est quelque chose dont je parle aujourd'hui mais que je ne maîtrise toujours pas. J'ai fait une crise l'année dernière, c'est toujours bien présent, et j'y travaille, c'est le sujet avec mon psychanalyste. Parce qu'en 98 vous voyez c'était presque plus l'opinion que j'avais de moi-même que me renvoyait cette autre planneur stratégique, presque même plus que l'opinion des autres que je ne savais pas exactement. Après on peut renvoyer ça à une ultra-exigence vis-à-vis de soi-même, un perfectionnisme...

Une tendance à douter aussi ?

Oui, avec l'autre côté de la pièce, à certains moments pas de doute quoi.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?

Oui, pour tout, les conséquences, y'a pleins de choses, c'est crevant à vivre sur le long terme, passer de phase haute à basse c'est épuisant et c'est épuisant mentalement dans le sens où faut reconstruire. Les phases hautes ça vous coûte des conséquences directes, financières, professionnelles, amoureuses, amicales, mais dans ces choses-là y'a des choses que vous avez construit, et même si on repart jamais de zéro moi j'ai cet impression et ça a de graves conséquences, mes rapports avec mes proches, même si j'ai beaucoup de chance à ce niveau-là, parce qu'ils sont fidèles.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

J pense que si j'étais pas atteint de ses troubles je ne vivrai pas chez ma mère, il est bien possible que je sois en couple avec d'autres enfants, j'serai peut-être aussi plus en couple et divorcé, ça aurait été une autre vie, mais c'est clair que j'aurai une stabilité de vie à peu près acceptable au niveau professionnel, amical... même si mes amis sont toujours là et fidèles.

Et prendre un traitement chaque jour, ça représente une contrainte importante ?

Pas du tout.

Repensez-vous souvent à ces périodes ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Oui j'y repense souvent. Mais ce qui est intéressant c'est qu'avec le temps entre deux crises y'a l'avantage d'y penser moins souvent, même si la période a été agréable pendant, vous êtes quand même déconnecté de la réalité donc tout ça, tous ces bénéfices ont été complètement rayés par les conséquences. Avec le temps j'y pense moins, mais quand j'y pense moins ça veut dire que je suis moins en éveil sur les possibles symptômes et donc que je risque

potentiellement de refaire plus facilement une crise. Donc ça présente un avantage, c'est-à-dire la vie quotidienne est plus cool parce qu'on y pense moins, mais on est moins en alerte sur les symptômes. Voilà, donc j'essaye d'y penser, j'vois un psychanalyste toutes les semaines, moi ça me rappelle forcément ça, et je vois le Docteur H, pas assez souvent à mon goût.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ?

Je pense sincèrement, et c'est pour ça que je travaille dans ce sens-là, qu'il y a une explication dans la formation de ma personnalité et dans des contradictions que je n'arrive pas à régler, depuis mon enfance, et à être qui je suis et pas me conformer à un modèle, celui de mes parents ou à un modèle adolescent où j'aurais voulu être un héros de film ou de bande dessinée... ça je crois vraiment. Je suis ouvert aux raisons génétiques, c'est pas ma partie donc je peux pas juger ce genre de choses. Le côté chimique m'intéresse beaucoup, on m'en a jamais vraiment parlé, j'ai comme traitement un thymorégulateur avec une substance qui est sensée réduire... je ne ressens aucun effet, et toutes les crises que j'ai fait j'ai pas arrêté mes traitements avant, j'l'arrête au moment où je pars mais la veille j'ai pris mon traitement.

Le Docteur H m'avait dit une fois « j'pense pas que vous soyez alcoolique, mais si la cocaïne était en vente libre vous seriez cocaïnomane, ça n'irait pas contre votre éducation d'acheter quelque chose d'illégal, et c'est l'effet que vous recherchez »... mmh.

Pas complètement d'accord ?

Le parallèle que je pourrais tracer c'est que ce qui se passe chimiquement dans mon cerveau en état maniaque mélangé à l'alcool et à la fatigue, à une sorte d'adrénaline, cet ensemble équivaut peut-être à quelqu'un qui a pas ma pathologie sous cocaïne mais...

Et il me semble qu'en plus en prenant ce genre de produit on sait pourquoi on vît cette expérience, alors que pour vous sans que vous l'ayez recherché les choses vont crescendo et prennent sens progressivement, donc tout est vu sous un angle différent ?

Tout à fait.

A quelle maladie sont-ils reliés ? Que savez-vous de celle-ci ?

Je l'appelle trouble bipolaire la plupart du temps, mais j'utilise parfois, ça dépend avec qui je parle, quand j'en ai marre que tous les gens mélangent tout, j'dis que je suis maniacodépressif, ça fait moins article de journal. J'en sais pas mal de choses que je vous ai raconté, au moment du déclenchement l'importance de l'environnement, sans doute du génétique, et la formation de la personnalité, le fait qu'il y ait un déclencheur, après j'en sais beaucoup de choses par rapport à tout ce que j'ai vécu, je sais qu'il est difficile, moi je pense pas être dans le déni de la maladie, mais c'est difficile, on peut pas se sentir tous les jours malade, dans le sens où quand je suis pas ni dépressif ni en crise j'ai une vie tout à fait... et forcément on oublie un peu et ça fait même du bien. Y'a toute une époque où je me suis beaucoup intéressé, mais maintenant je m'intéresse plus à mon cas, parce que je suis assez persuadé qu'il y a dans les traitements des choses qu'on peut donner à tout le monde mais dans les raisons et peut être dans la solution si elle existe m'intéresser à mon cas particulier, et c'est pour ça qu'il y a une analyse derrière.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Je me note tous les jours, je fais des graphes, donc c'est pas difficile, je note de -5 à +5 mon humeur. Je l'ai rempli aujourd'hui et je l'avais pas rempli depuis deux jours parce que j'étais sorti. Je me souviens j'ai rempli vendredi, j'avais été à -1, et samedi à 4 ou 5, mais je peux pas vous dire si par exemple samedi matin j'étais à 0, j'ai peut-être pas pu vous dire si je serai à 5 le soir, j'ai peut-être pas le savoir, ça c'est dur.

Donc dans les jours où vous êtes à 4 ou 5 vous oubliez de vous noter, votre vigilance baisse, il n'est plus question de s'évaluer ?

Complètement (rire) ! J'y avais pas pensé comme ça mais c'est vrai que quand je suis en phase maniaque je vous dirai pas que je souffre de troubles bipolaires, vous êtes dedans donc...

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

J'en suis pas convaincu mais je prends mon traitement. Une façon de voir les choses ça serait de me dire que ça serait peut-être encore pire si je le prenais pas. Je fais confiance et moi ça ne me coûte pas une seconde de prendre deux comprimés le soir, peu importe...

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Oui quand je suis pas chez moi. Ça m'arrive d'avoir du dépakote sur moi au cas où, mais ça ne veut pas dire que je le prendrai le moment venu.

Pas chez vous, ça signifie que votre humeur est déjà élevée ?

Oui. Là par exemple ce weekend est-ce que j'ai fait la fête en dépassant les bornes ou est-ce que j'étais en début de crise ? C'est une question d'interprétation. Entre le samedi matin, dernière prise et après, y'a pas une décision de ne pas le prendre, j'y pense même pas.

Et l'arrêter sur une durée plus longue, quelles seraient vos motivations ?

J'y ai pensé dans une réflexion mais je l'ai jamais fait. Si je le faisais ça serait pour montrer au Docteur H que ça change rien, mais j'ai pas envie de jouer avec le feu.

Comment jugez-vous la façon dont vous êtes pris en charge ?

Bien dans l'ensemble, mais je me rends compte que c'est un sujet où y'a encore beaucoup de choses à découvrir et qu'il y a pleins de cas particuliers, et je trouve que le Docteur H a trop de patients, que je peux pas le voir assez.

Et les hospitalisations comment ça s'était passé ?

Ici bien, Saint Jacques mal, parce que j'ai jamais été hospitalisé de force, j'suis volontaire, et même si je suis assez haut j'arrive à supporter les règles, la vie en communauté, c'est pour ça que je ressort vite aussi alors que parfois je devrais ressortir moins vite sans doute. Et là les quinze jours c'était bien, l'enfermement reste quelque chose de très difficile à vivre même si on sait que c'est pour son bien, et puis la fréquentation d'autres patients qui n'ont rien à voir avec votre pathologie c'est pas des moments drôles.

Paul

« Ça se formalise sur un trop plein d'envie, en paradoxe avec les phases dépressives, vraiment une agitation, des idées, des envies décuplées, des passions qui reviennent mais qui prennent une dimension... alors on voit ça comme de l'enthousiasme, on voit ça comme un nouvel élan sauf que ça part un peu dans tous les sens donc y'a aussi une notion de stress, « faut absolument pas que je perde l'énergie ou les idées sur chacun des sujets qui me viennent en tête », donc voilà cette notion d'avoir tellement de choses à faire que de toute façon la journée ne suffira pas... c'est même pas qu'il y a pas de fatigue parce que la fatigue physique on la ressent mais y'a juste une incapacité à dormir parce que dès qu'on s'allonge de toute façon on pense directement à tout ce qu'on doit faire et tout ce qu'on pourrait être en train de faire au lieu de dormir, donc en fait comme si on avait une pile hyperénergétique à l'intérieur et que tant qu'elle est pas vide pourquoi perdre son temps à dormir, donc dans la notion de plaisir ça joue aussi dans la sociabilité, l'envie de sortir tout le temps, de boire, de profiter, on couche tout le monde et puis c'est pas grave on est tout seul devant le cendrier et la bouteille, on continue parce que de toute façon on a le cahier, on note ce qu'il y a à faire et c'est pas gênant, on compte parfois, enfin moi je m'y suis mis récemment, depuis que vraiment le diagnostic est posé, je compte les jours sans sommeil, et je me dis là je suis à quatre, mais pas qu'il y ait de fierté d'y arriver mais juste comme si y'avait un peu une notion de contrôle quoi, « faut peut-être pas que je pousse »... donc y'a quand même cette crainte-là qui intervient mais la stimulation est tellement là que je m'écoute pas vraiment en fait, donc je note, et après je laisse aller quoi. Du coup dans la vie affective ça joue sur tout, on a envie de tout tout de suite tout le temps donc hypersexualisation, c'est assez perturbant pour l'autre parce qu'on est à fond dans tout tout le temps, dans l'alimentation c'est des phases de boulimie, c'est des phases d'hyperalcoolisation mais comme elles sont fortes y'a pas d'ivresse réellement parce qu'on boit toute la journée donc y'a pas... ou on le ressent pas en tant que tel... moi je sais que je prends pas le véhicule donc contrairement à certains bipolaires que j'ai rencontré qui font abstraction des dangers moi j'ai encore cette capacité à pas me laisser dépasser et à savoir que je fais n'importe quoi quand même, donc ça s'est traduit par des achats, j'ai acheté trois fois le même auto-radio sur internet (rire), parce qu'en fait je me souvenais pas que la veille... j'ai fait trois fois la même chose en me disant c'est vachement bien, l'auto radio marche pas, et je l'ai commandé trois jours de suite et j'en ai reçu trois exemplaires dans la même semaine, donc heureusement on peut renvoyer dans la semaine sans les frais, mais ma compagne a un peu halluciné, elle se foutait de moi, ce qui est bien légitime, sur le moment c'est pleins d'idées et assez souvent, c'est pour ça que j'essaie de les matérialiser sur papier, parce que y'a cette notion quand même qu'on tourne en rond, cette profusion d'idées mais au final on repense à la même chose en la détaillant de façon différente, c'est un peu pour ceux qui ont testé la consommation de cannabis comme l'impression de redécouvrir que l'eau ça mouille, donc on se focalise sur un élément et on se dit c'est génial, je le redécouvre, là c'est un peu pareil, on a une idée, on l'a déjà eu hier mais on la voit d'une façon on se dit elle est vraiment géniale, faut que je la creuse, et du coup j'ai trouvé, c'est depuis que je tiens un cahier, j'fais la comparaison page 1 – page 2 et j'me rends compte que c'est la même chose, du coup ça m'aide à prendre contrôle et à tourner un peu en

dérision et surtout d'être plus à l'écoute des réflexions des gens quand ils disent « là tu t'emballes », « là tu parles tellement vite qu'on comprend rien, tu te parles à toi-même ». Le fait que j'ai communiqué avec les proches sur la bipolarité, sans le mettre en avant, pour moi c'est ni une fierté, ni une affliction, j'ai pas à avoir honte, mais en même temps mes proches sont au courant justement pour me mettre un coup de pied au cul quand nécessaire, et puis aussi pour pas me laisser m'enfoncer dans les phases dépressives où y'a aussi par moment d'une certaine façon, ça va de plus en plus loin, et y'a une fascination à se dire jusqu'où on va tomber, c'est un peu pareil dans la phase haute, jusqu'où on va pouvoir aller, c'est plus fort que soi mais y'a aussi cette notion de curiosité, jusqu'où j'vais m'arrêter, jusqu'à quelle idée, du coup je sais que je la désamorçe vachement par l'écrit. Ça veut dire que quand même dans la phase maniaque y'a cette volonté de mesurer, contrairement à certains qui sont dans des phases maniaques qui les dépassent réellement, peut-être que j'ai pas atteint ce niveau-là, j'ai encore la capacité à sentir que je suis en train de faire n'importe quoi, à le faire quand même mais...

C'est vrai pour ce dernier épisode (diagnostic connu) mais pour les deux précédents ?

Pour les deux précédents y'avait pas du tout de référentiel, pas de prise de conscience ou de gestion de la crise maniaque, c'était du n'importe quoi, là pour le coup y'avait pas de limite, j'comptais pas les jours sans sommeil, j'mesurais pas du tout la consommation, il se trouve qu'il y en a une notamment où j'étais à Paris, donc je pouvais pas prendre la voiture ça tombait bien, donc je prenais le métro mais dans des états pas possibles, j'arrivais au travail pas rasé mais malgré tout vu que je m'exprimais bien ça faisait illusion en fait, en réunion j'me sentais brillant, et c'était ressenti comme tel. Parce qu'avec le recul j'me dis que c'était beaucoup d'esbroufe, peut-être que je me dévalorise mais la confiance, toutes les craintes, tout ce qui peut avoir en temps normal un individu équilibré, les barrières se lèvent, du coup on a une capacité à convaincre les gens d'autant plus qu'on est archi convaincu de ce qu'on... ça va passer, forcément, j'y pense, c'est un truc génial auquel personne n'a pensé, donc ça va passer, à moi de bien m'exprimer et ça passera, et le pire c'est que ça marche, enfin pas tout le temps, le principe de réalité, parfois on rencontre un mur mais ces fois-ci ça a très très bien marché, ça a favorisé mon rapport avec mon n+2, c'était des moments qui m'ont pas pénalisé, au contraire, j'ai été notamment à gérer un dossier que ma n+1 devait gérer, et comme elle était pas là c'est moi qui l'ai géré, il a tout de suite pensé à moi parce que malgré que j'étais dans les derniers arrivés mon aisance dans les réunions... Normalement dans la vie professionnelle en fonction de l'âge on reste un peu à sa place, faut pas hésiter à s'exprimer, à avoir confiance dans ce qu'on avance mais on est pas là pour étouffer les autres et puis pour se mettre en avant, surtout quand on débute. Et là non aucune angoisse par rapport à ça, aucune crainte. Pas de débordement réel, pas d'agressivité, mais juste un trop plein de confiance.

La notion de confiance c'est constant sur les trois phases maniaques ?

Oui. La différence c'est que sur le troisième, depuis que le traitement est mis en place et que la notion de bipolarité est bien intégrée, j'ai plus d'écoute pour ceux qui m'alertent sur cette phase-là. C'est-à-dire quand les gens m'arrêtent et me disent « là t'es trop haut », j'ai la capacité à les écouter, là où avant y'avait pas de garde-fou, personne n'était là pour le faire.

Qu'est-ce que vous disiez auparavant aux gens qui vous le faisaient remarquer ?

Comme la notion de bipolarité était pas établie, pour moi c'était dans ma personnalité donc fallait faire avec, « j'suis comme ça », comme j'avais pas conscience de ces phases-là pour moi c'était mon état normal donc je voyais pas ce qu'ils avaient à y reprocher en fait finalement, j'le voyais parfois a posteriori et encore... j'me souviens de ces phases là mais j'me souviens pas vraiment comment elles se sont arrêtées et j'me souviens pas vraiment de l'état d'esprit que j'ai eu après en me disant « tiens, j'ai fait ça, c'est n'importe quoi... », le pont entre les deux s'est fait naturellement et c'est pas des phases que j'ai renié, j'me suis pas réveillé en me disant « qu'est-ce que t'as fait ? », j'ai vu que je faisais n'importe quoi, que j'avais une hygiène de vie déplorable, que je dormais pas et tout ça, mais je l'ai pas forcément analysé comme quelque chose de négatif, j'me suis dit c'est un moment d'élan particulier où j'étais à fond...

Ça paraît être des sensations puissantes et intenses, est-ce vous diriez qu'on le vit aussi de façon agréable ?

Y'a un sentiment de toute-puissance, on a l'impression qu'on est supérieurement intelligent aux autres, que les autres sont au ralenti, que tout doit aller plus vite, on a envie de secouer un peu les gens, après c'est pas dans mon tempérament donc je le faisais pas trop mais y'a un peu cette notion. Bizarrement oui ça peut avoir un côté agréable.

Quels autres aspects de la manie sont agréables ?

Cette impression de créativité, supériorité c'est peut-être un peu fort comme mot mais on a l'impression d'être soi en mieux quoi, de plus avoir les limites, les doutes, on est soi-même avec ses propres limites mais en mieux, on a repoussé les limites plus haut donc y'a cette notion de transcendance on se dit enfin moi qui était réservé, moi qui était renfermé, moi qui avait des doutes, comme tout le monde quand on grandit, enfin j'ai passé ce cap-là. Comme ça m'a pas amené à avoir des accidents de voiture ou d'agression physique ou des bagarres dans les bars comme certaines personnes, j'avais pas cette notion de problème.

Donc le doute, l'angoisse existentielle normale est levée ?

Oui y'en a plus du tout, c'est un boulevard et ça intervient souvent après, pour moi c'est un peu à l'envers, suite à la phase dépressive, au moment où je reprends un peu la respiration, le goût à la vie, là ça repart, ça s'emballe et justement on se dit j'ai dépassé, j'ai survécu à la dépression, et ça ça doit être l'état normal qu'on doit ressentir, et ne peuvent ressentir ça que les gens qui ont traversé une vraie dépression.

Comme si vous aviez perdu le fil de ce que peut être votre état normal ?

Exactement. La phase de dépression on se dit à chaque fois qu'on en sortira pas, on est la tête dedans, on se dit y'aura pas de tour de magie, ça n'interviendra pas, y'a cette notion de désespoir et en plus on repense à toutes les fois où on l'a surmonté et on se dit mais tout ça pour quoi ? Au final cette fois-ci ça va encore durer trois mois, et vers où ? Et c'est vrai qu'à ce moment-là ce trop plein de libération suite à la phase dépressive assez souvent ça me pousse haut. Et au début j'me disais que c'était un sentiment normal parce que quand on enlève un boulet au pied après on court, et en même temps non parce que ça fait monter trop

haut et puis les gens qui sont des repères pour soi le ressentent pas comme votre état normal, d'où tout l'intérêt d'être entouré.

Eux ne vous perçoivent pas comme particulièrement intelligent ou créatif, ils se disent simplement que vous êtes trop excité...

Exactement, ou il est à fond, ou il parle trop vite, qu'est-ce qu'il a pris ? Parce que mes amis me prennent pas pour un abruti mais me prennent pas pour un génie non plus et d'ailleurs j'en suis pas un, même quand je suis maniaque.

Et la « redescente » vous la vivez comment ?

Soit c'est des événements de vie donc un stress qui se met en place comme notamment quand je travaillais en 2004, un stress qui d'un coup vous remet les pieds sur terre, y'a pas le choix, y'a ça, y'a un problème qui intervient donc faut dépasser le problème, toute l'énergie va là.

Ça ne semble pas vrai pour votre premier épisode.

Oui, en plus à cette époque-là j'ai passé deux années seul dans une autre ville, j'avais des potes en médecine mais que je voyais que le vendredi parce qu'ils bossaient toute la semaine, donc on peut dire que j'avais pas autant le loisir d'être observé amicalement ou au niveau des parents, donc naturellement les choses sont rentrées dans l'ordre.

Et qu'est-ce qu'on ressent dans ces quelques jours où l'humeur revient à la normale ?

Moi à chaque fois c'est plutôt une libération en fait, c'est un vrai repos, en plus ça se traduit par le fait que je dors et que je dors bien, et ça ça fait un bien fou, comme le calme après la tempête, comme quand il fait trop chaud et qu'il se met à pleuvoir, c'est exactement ce sentiment-là, on a l'impression qu'on est le dalaï lama, qu'on est zen, et surtout la satisfaction de reprendre le contrôle de soi, enfin ça c'est surtout sur la dernière parce que la notion de bipolarité est bien ancrée maintenant, j'en vois pas là où y'en a pas mais j'arrive à les relativiser parce que je sais que ce sont des phases. Mais oui y'a cette notion d'apaisement, clairement, et pas de tristesse ou de déception que ce soit fini, plutôt un soulagement.

D'autant que vous, à la différence d'autres, vous ne plongez pas dans la dépression après ?

Voilà c'est ça oui.

Donc pas de soucis avec les phases maniaques...

Moi c'est surtout les dépressions parce que j'ai pas réellement d'expériences traumatisantes sur les phases maniaques, je veux dire ça m'a pas amené à me mettre en danger, enfin quand j'étais ado ça aurait pu, prendre une voiture bourré à 19 ans quand on a l'impression d'être un pilote de rallye ça aurait pu être dangereux, mais je le faisais pas, j'avais pas tout ce contexte qui aurait pu rendre les choses différentes, douloureuses ou... donc finalement ça m'a pas traumatisé, les phases maniaques m'ont toujours paru comme des périodes bizarres ou parfois on rattrape les conneries après donc on sait qu'on a déconné mais...

Hormis le sentiment d'être « superman », puis celui d'expérience inédite, est-ce qu'il y a d'autres sentiments aujourd'hui quand vous y repensez ?

Là si jamais ça doit se reproduire je suis plus dans la notion de prévention, d'où mon cahier, essayer de le court-circuiter, j'ai pas envie de me dire « je vais me servir de la prochaine phase maniaque pour réaliser tout ce que j'ai pas... »

Donc pas addict, ni nostalgique ?

Non pas du tout, absolument pas, j'ai pas ce sentiment. J'ai pas vécu ça comme une période géniale en fait, au final on fatigue tout le monde, on fatigue son entourage, donc généralement après on doit ramasser les pots cassés et tout ça donc c'est plutôt quelque chose qui est préjudiciable que quelque chose qui est positif, on met à l'épreuve son cercle relationnel, donc après faut ramer, faut s'excuser, les gens t'excusent d'autant plus facilement que... mais moi je veux pas que ça soit une excuse la bipolarité.

Et si y'avait pas de conséquences ?

...oui, si je faisais pas n'importe quoi oui j'pense qu'il y a un état de bien être réel et des journées de 24 heures si on sait les occuper et si on est hyperactif dans sa tête c'est pas déplaisant en soit, c'est pas déplaisant en soit de repousser ses propres limites, le seul truc c'est que ça résiste pas au principe de réalité, donc quand j'écris mes idées sur le cahier et que je les reprends par la suite... si j'avais pas fait ça et que j'avais le souvenir de me dire que j'ai été hyper créatif à ce moment-là, sauf que là je fais l'effort un petit peu d'introspection et je me dis je raconte toujours la même chose, j'me regarde un peu le nombril, du coup je peux pas dire que j'ai une fascination pour ces phases là parce que ça voudrait dire que... enfin j'ai conscience que je suis limite moins intelligent dans ces phases-là, que c'est qu'une illusion.

Et un mot sur vos phases hypomaniaques ?

Pour moi c'est ce qui y'a de plus douloureux parce que c'est à moitié mixte en fait, c'est de l'hyperactivité cérébrale mais tournée vers des problématiques existentielles et souvent douloureuses, on reprend le passé, on reprend le magnéto, on fait avance rapide, marche arrière rapide, on réanalyse tout sous tous les angles et pour le coup c'est pas une illusion parce que j'ai repris les idées dans le cahier, j'faisais des schémas, les idées sont sensées, ça creuse vraiment, c'est pas du jus de cerveau inutile, après ça l'est dans le sens où ça avance pas, c'est pas mal pour s'analyser, pour prendre conscience de soi mais on peut pas passer son temps à se regarder le nombril, donc c'est souvent des périodes douloureuses parce qu'on simule avec les autres pour leur faire croire qu'on est dans le moment, on va au cinéma avec mon amie mais intérieurement je regarde pas une seule image du film, j'suis dans ma tête perdu à réfléchir réfléchir réfléchir et donc du coup c'est super perturbant quand on aime être avec les autres, du coup on s'enferme chez soi mais on pense aussi.

Là ça ressemble plus à des états mixtes ce que vous décrivez, parce que l'hypomanie normalement c'est une manie douce, avec un bien être.

D'accord. Je savais pas trop comment le qualifier. La tachypsychie elle y est mais le contenu est noir et très cynique, très drôle aussi du coup, j'ai des écrits a posteriori, j'ai pas de fierté sur ces trucs là, mais limite je me trouve plus intelligent et plus digne d'intérêt dans ces périodes mixtes parce que c'est plus cynique, c'est un peu plus de dérision noire sur soi, et du

coup c'est plus facile pour l'entourage... y'a une créativité réelle, quand j'étais hospitalisé ici je faisais des peintures d'ailleurs que je revendais. Y'a cette notion de productivité mais qui va dans la zone du cerveau la plus négative. S'il faut les prioriser, si j'avais le choix le truc que je souhaite surtout pas c'est les phases dépressives, bien que parfois la phase dépressive soit moins douloureuse à vivre que la phase d'hypomanie, parce que moi je suis obligé de la couper au tercian et à des doses suffisantes pour calmer, du coup y'a même pas cette forme de répit qu'on peut trouver dans la dépression où même si on broie du noir j'dirais qu'on a plus l'impression qu'on peut s'en sortir parce qu'on a la tête qui avance, donc y'a peut-être cette illusion qu'on va peut-être pouvoir s'en sortir par la réflexion, et c'est pour ça qu'on s'arrête pas, on sent qu'on est en train de broyer du noir mais qu'à chaque instant on peut réfléchir à comment trouver la porte de sortie, comment me tirer de là, du coup elle est plus fatigante que la phase dépressive mais la phase dépressive reste ce qu'il y a de pire parce que c'est ce qu'il y a de plus long en plus chez moi, ça dure un mois, deux mois, en plus par le passé j'en faisais plusieurs dans la même année donc on a l'impression... on se dit limite j'en ferai une dans l'année et dix mois pendant lesquels je sécurise mon environnement pour après affronter la phase dépressive mais quand elle vient plusieurs fois dans la même année on se dit on en finira jamais. Et ça depuis le traitement y'en a pas eu de réelle, hormis au mois de janvier mais elle a été de courte durée, deux-trois semaines, c'est pas ce que j'ai pu vivre par le passé.

Quelque chose à ajouter ?

Que j'ai surtout pas cette notion d'envie de retrouver cette toute puissance parce que je sais qu'elle est illusoire. C'est ni plus ni moins que si on enlève à chacun la réserve naturelle qu'il peut avoir vis-à-vis des autres, enfin tout le monde peut être super génial si on lui enlève le savoir vivre, le fait de parler à la place des autres, enfin vraiment pour moi ça donne pas lieu à un individu qui a plus de valeur, c'est juste un individu qui enlève toute barrière et qui au final vit son truc seul, qui laisse pas la place à l'échange avec l'autre, je sais par exemple au mois de décembre j'étais particulièrement désagréable avec mon amie sans vouloir l'être mais en étant complètement tourné vers moi-même je comprends qu'elle ait pu se sentir délaissée, et surtout si je veux être honnête y'avait pas de volonté de l'inclure dans... si encore j'avais dit « viens on va à la mer ce soir on s'en fout » enfin si y'avait cette notion un petit peu comme quand on est adolescent d'enthousiasme communicatif, mais là c'est même pas ça c'est une aventure personnelle qu'on a même pas envie de partager, j'ai pas envie de sauver le monde... c'est une aventure qui est pas viable, pas durable, et surtout qui peut pas être satisfaisante, à terme elle peut pas être satisfaisante parce qu'elle inclut pas les autres, donc hormis si on est solitaire invétéré je crois pas qu'on peut être heureux tout seul, et on voit de toute façon les autres, qui en souffrent eux aussi, et souvent c'est ça quand on parlait de principe de réalité qui vient mettre un terme aux phases, c'est souvent le moment où on a été trop loin et où les conséquences viennent frapper à la porte. On sent qu'on a été trop loin ou qu'on commence à faire un peu n'importe quoi et à un moment donné les gens posent la limite et disent « non là on en peut plus » et là y'a quand même une capacité à reprendre le dessus, enfin on se dit je peux pas détruire tout, c'est pas possible.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ?

Pour moi ça va être le fait de commencer des projets que je finis pas, de consommer plus que de raison que ce soit de l'alcool, du tabac, même dans la notion relationnelle, quand j'avais 19 ans c'était les filles, maintenant je suis fidèle, mais y'avait plus cette notion de séduction un peu pathétique, enfin y'avait pas de notion de garder ou conserver quelque chose, on est pas dans la logique de construction, de développer une relation, c'est vraiment la consommation, comme avec les objets que j'achetais, y'a pas cette notion de savoir vivre en fait, ni de respect pour soi et pour l'autre, il me faut tout tout de suite là et puisque j'y pense je vais aller au bout de mon idée parce qu'elle est géniale mon idée, forcément géniale puisque ça me vient, ça pose des problèmes quand même. Sinon y'a les dépenses mais moins que beaucoup de gens, c'est pas tellement la dépense en tant que telle, c'est plutôt le fait de repenser comme je vous disais tout à l'heure à la même idée que la veille.

Sans votre cahier vous seriez comme « un poisson rouge dans son bocal » ?

Exactement ça on revient toujours au même endroit et on est bien. C'est pour ça que je dis qu'il y a pas de trait de génie dans ces phases-là, pour les avoir un peu décortiquées...

Et pour votre entourage ?

De moins en moins, pendant les premières phases maniaques c'était pénible mais comme y'a une compréhension de la bipolarité et qu'il n'y a pas une volonté de leur part de me faire plus de cadeaux que la normale, du coup le fait qui m'envoient chier très rapidement ça permet une meilleure gestion en fait, en gros « là t'es en train de partir haut, tu nous emmèneras pas avec nous (sic), tu sais très bien que tu vas retomber donc tu te calmes » un peu comme un enfant en fait, sans qu'il y ait de jugement de valeur mais ils me foutent le pied au cul, ils me disent « on va pas changer nos habitudes, on a les filles à déposer à l'école, on va pas changer notre mode de vie parce que t'as envie de parler jusqu'à quatre heures du matin, nous à onze heure et demi on dort donc tu rentres chez toi et tu te calmes... ».

Ça participe en quelque sorte déjà à la redescente ?

Bien sûr parce que le retour des autres aide à prendre conscience de cette phase là et aide à préparer la redescente mais il faut toujours un trop plein, il faut toujours malgré tout avoir rencontré la limite de rupture, comme si on voulait tester la relation, voir dans quelle mesure ils sont capables de supporter, le jour où ma petite amie prend ses affaires et s'en va je redescends direct, mais y'a cette notion d'aller voir plus loin, vérifier, pousser, sans aucun intérêt d'ailleurs.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

Pour le coup c'est à la fois la manie et la dépression qui ont construit mon quotidien, beaucoup plus de volonté de régularité, enfin d'essayer de cadrer un peu les choses donc plus de sédentarité, l'installation dans un meilleur appartement... essayer de se créer des repères en fait, avant j'étais peut-être plus jeune dans ma tête et là y'a plus la notion de créer des repères parce qu'on sait que si on fait pas ça quand on est en phase normale quand on sera en phase dépressive tout va prendre des proportions, tout va dégringoler, donc si rien n'est rangé,

si on vit dans un bordel, quand on est en phase dépressive on va laisser les canettes par terre, on va tout laisser et puis il faudra tout recommencer, donc y'a vachement la constitution d'un environnement sécurisant, qui soit le plus facile à gérer pendant les phases hautes et pendant les phases basses.

Ça doit être assez contraignant ?

Oui très, et pour ceux qui vivent avec vous aussi parce que les objets sont à une place, on est un peu obsessionnel parce que visuellement c'est des repères, tout ça c'est un équilibre et si on déplace le bureau y'a plus cet équilibre, on a peur, on angoisse parce que tout avait un équilibre, si on commence à perturber tout ça... mais là c'est assez nouveau, j'me fais violence pour perturber un peu, me dire qu'il n'y a pas de fatalité, de toute façon faut faire de la place pour ma compagne, et puis faut bouger les choses... j'en étais même à classer mes 500 CD par ordre alphabétique (rire) pour pouvoir les retrouver plus rapidement, c'est débile, ça prend un temps fou, tout ça pour les retrouver plus facilement pour le jour où je suis à fond ou un peu mal. C'est ça plus plein d'autre chose, c'est pas une volonté de tout contrôler mais pour éviter que ce soit la dégringolade en cas de changement de l'humeur, un truc auquel je peux m'accrocher au moment où je vais glisser. C'est plein de trucs comme ça, c'est beaucoup d'hygiène de vie, enfin pas mal de dialogue avec les gens, c'est vachement important l'environnement, les amis, justement pour éviter... et puis aussi parce qu'il peut y avoir un côté fascinant du genre « je suis bipolaire, on sait pas ce que c'est », avant j'en avais jamais entendu parler mais là depuis un an ou deux y'en a partout, ça me fait peur (rire). Il faut surtout pas que ça puisse être vécu comme quelque chose de sexy parce que ça l'est pas, j'me suis pas inventé des troubles de l'humeur pour me donner de la contenance en tant qu'individu, c'est quelque chose qui me pénalise plus, que je traîne comme un boulet, pendant mes études les phases dépressives, et en plus plus y'en a eu plus on a l'impression que la prochaine ça va être la bonne, on peut pas construire sa vie, on peut plus se projeter et on a l'impression de plus être maître de soi, déjà y'a plein de choses qu'on maîtrise pas dans la vie mais en plus on peut pas faire de pari sur sa propre humeur, se dire « au mois de juillet je suis invité à un mariage mais va savoir je serai peut-être en phase dépressive ou va savoir je serai peut être en phase haute et je serai en train d'aller construire je ne sais quoi n'importe où »... c'est un peu dur à accepter mais avec les proches et beaucoup l'écriture, le fait de faire du travail sur soi pour pas se faire de cadeau et pour pas se regarder avec pitié. Enfin faut pas s'ignorer, « ça fait partie ok mais c'est pas tout », et d'ailleurs c'est ce que me disait le Docteur H aussi, il pense que j'ai la capacité à dépasser ça.

Là je suis stabilisé depuis assez longtemps pour me projeter à nouveau, j'ai envie de retravailler, j'ai moins l'impression d'être une planche pourrie qui peut s'écrouler à chaque instant, parce que y'a ça aussi dans le rapport à l'emploi, on est embauché tout va très bien, trois mois après on est en grande dépression, les gens comprennent pas pourquoi d'un coup on est super renfermé, après pour peu qu'on fasse une phase maniaque ils comprennent encore moins, les gens vous regardent comme un extraterrestre, c'est dur à accepter et là c'est le regard des autres qui vous renvoie une certaine forme d'anormalité, et puis on peut pas s'engager vis-à-vis des autres parce qu'on sait pas dans quel état on sera.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

Très peu, c'est souvent les gens qui m'y font penser, moi parfois parce que j'ai les conséquences à gérer donc des produits à renvoyer, des actes pas très réfléchis. Mais j'me dis pas « ah tiens, quand ça va revenir j'pourrai enfin faire ça, continuer ce que j'avais lancé », non, et j'y repense pas au quotidien. J'ai plus la peur des épisodes dépressifs, ça j'y pense, j'me souviens exactement mon état d'esprit dans les épisodes dépressifs, j'arrive pas à m'y remettre complètement, parce que c'est comme si on vous mettait la tête dans une boîte mais qu'on avait pas mis le couvercle et où on sait qu'on peut ressortir la tête à chaque fois, on revoit un peu à quoi ça ressemble mais on peut pas vraiment, parce qu'en fait c'est toute la réalité qui est transformée, y'a rien à quoi se raccrocher.

Donc c'est plutôt un sentiment d'échec personnel de m'être laissé dépasser, de me dire pourquoi j'ai pas réussi à le contrôler, de honte parfois parce que j'me suis vu parfois en soirée tenir des propos inverses de ce que je pensais juste pour voir où ça nous mènerait, l'avocat du diable, ce petit jeu qui peut blesser les autres, parce que dans ces moments-là on est pas super l'écoute, on est essentiellement tourné sur soi donc on s'écoute, on choisit ses mots, on prend du plaisir à s'exprimer de la meilleur façon possible et finalement on a plus un sentiment de honte avec le recul, c'est pas satisfaisant, on a perdu le contrôle.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ?

J'en ai pas vraiment d'explication. Parfois dans les phases dépressives le déclencheur c'est un état de stress ou quelque chose en particulier qui va favoriser la dégringolade, autant dans les phases hypomaniaques ou maniaques c'est souvent après avoir ressorti la tête de l'eau après la dépression, c'est ce trop-plein, cette libération qui me fait remonter un peu haut. Maintenant si à trois heures et demi je suis pas toujours couché et que ça tourne très vite en rond, je m'assomme au tercian, et le lendemain je me lève normalement, ça va, et ça me décale pas, ça court-circuite cette hyperactivité cérébrale. On peut faire la même chose avec l'alcool mais le problème c'est qu'on se réveille pas dans le même état le lendemain matin, on a la gueule de bois donc du coup on se sent pas bien, donc du coup... Y'a les saisons mais pour moi ça fait surtout suite à la dépression.

A quelle maladie sont-ils reliés ?

Au début je la reniais, y'avait pas de maladie, c'était une absence de contrôle, un échec, maintenant bon elle s'appelle bipolarité, je l'appellerai plutôt maniacodépression, pour moi ça retranscrit plus la maladie en elle-même, bipolarité ça veut rien dire.

Que savez-vous de celle-ci ?

C'est l'alternance pour un individu d'états de bien-être et d'excitation plus forts que la normale, et d'états de tristesse et de renfermement sur soi plus forts que la normale et pendant des durées plus longues, par exemple trois semaines—un mois, sans qu'il y ait de raison particulière, contrairement à une dépression qui peut être conjoncturelle ou réactionnelle

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

Non parce que j'ai mon cahier que je perds pas et en plus dans la cuisine c'est tout bête mais y'a un tableau et de la même façon j'ai un pilulier que je prépare le dimanche soir, y'en a tout un paquet, comme ça c'est fait, et sur le tableau je mets juste un suivi sur la semaine par exemple « semaine 34 : + » histoire qu'il y ait un suivi, parce qu'on a tendance à se dire « oui mais j'étais pas si bien que ça »... j'le fais vite fait, sans trop l'analyser. Parce qu'il y a aussi tellement la crainte de ces variations qu'il y a aussi le risque de s'alarmer pour des petits détails, avant deux jours où j'me sens pas bien j'aurais paniqué, maintenant j'me dis pas de panique, si ça dure une semaine j'envoie un mail au Docteur Loirat, on prend son temps, on voit où ça nous mène. Avec le traitement y'a quand même quelques inconvénients comme notamment des périodes de neutralité totale, sans émotion, d'environ une semaine où y'a rien qui me fait rien, assez déstabilisantes au début puis finalement on s'y fait et on comprend que c'est le prix à payer pour pas être dépendant d'émotions. J'ai le souvenir de mon relationnel avec les autres donc je peux le gérer.

Sauf qu'une fois que vous êtes maniaque...

Pour être honnête si ça n'avait tenu qu'à moi j'aurai pas pris le traitement, alors que je le suis à la lettre tous les jours. Dans la phase maniaque y'a cette notion de « on s'en fout de tout ».

Pour quelle raison ?

J'pense que c'est un peu comme une crise d'adolescence à retardement, un ras le bol des règles, des contraintes de la réalité et l'envie de la dépasser, donc le traitement ça ramène au fait qu'il y a un problème alors qu'il n'y en a pas pour nous, y'a une absence de raison.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

Comme ça fait un an qu'il n'y a pas eu de dépression majeure et que quand il y a des épisodes mixtes le tercian intervient et réussit pas mal à les court-circuiter. Ça plus une hygiène de vie, c'est vachement important ça, la régularité, le fait de pas se coucher à n'importe quelle heure, le fait d'essayer de se créer des repères. Avant j'avais pas confiance, avant j'me lançais dans rien, j'attendais que le temps passe.

Et vous l'avez accepté d'emblée ?

Au début y'avait moins de phases maniaques, encore des phases dépressives, moins fortes, mais y'avait surtout les phases mixtes qui revenaient, et je pouvais pas dire que c'était de la dépression, j'arrivais pas à trouver les mots pour décrire ça.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

La seule possibilité de l'arrêter c'est en phase maniaque, du coup je mets en place des garde-fous, le pilulier... ma compagne le voit tout de suite et c'est simple.

Quand on est maniaque on est dans le déni de la bipolarité, ça n'existe pas, y'a une négation de tout le passé et une réflexion poussée sur l'avenir, l'hypothétique et tout ça mais aucune continuité avec sa personnalité normale donc on oublie tous les épisodes dépressifs, tous les

épisodes d'avant, on est concentré dans le moment et dans le futur +1, « oui l'autre m'a dit bipolaire mais on s'en fout », y'a pas de continuité, on se souvient pas, enfin si mais... c'est pour ça qu'avec l'écrit...

Les contraintes du traitement, les effets secondaires ?

J'ai pris un peu de poids mais j'ai des lentilles et ça m'emmerde au moins autant, là c'est la première fois que j'ai fait janvier à juin sans épisode et ça ça n'a pas de prix, ça peut être ça la vie aussi, avec son lot d'emmerdes mais c'est quand même mieux, enfin on peut se projeter, enfin on redevient maître de soi. Et si le prix à payer c'est de passer cinq minutes à mettre des gélules dans un pilulier le dimanche soir... non, j'ai pas envie d'arrêter. Moi le fait par exemple de n'avoir rien fait pendant 3 mois(hospitalisation)... un jour chez soi dans le même état s'annule mais quand on sait qu'on a été enfermé en dehors de la réalité pendant une période donnée dans sa tête on oublie pas pourquoi, on a pas envie d'y retourner, on peut formaliser le moment de mal être et du coup on a envie de l'éviter d'autant plus.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge ?

Pas mal au coup de pied au cul, pas se dire « ah c'est intéressant », à se compter les grains de beauté sur la peau, plus à se projeter, à se dire « on va pas se concentrer sur le jour j, on pourra se faire une opinion au bout de quelques jours », de pas tirer de conclusions hâtives parce qu'au début on est un peu paniqué, on a la journée devant soi et on est entouré de gens qui ont tous des pathologies donc on a tendance à se regarder un peu le nombril, et ça c'est des choses que je mets à profit depuis, le contrôle, l'hygiène de vie, ne pas paniquer pour pas provoquer, le temps peut être notre allié, ça peut ne pas aller pendant 2-3 jours sans que ce soit nécessairement une phase, et pas mal de dédramatisation des phases. Et puis on a appris à se connaître l'un l'autre, on a fait des conneries pour communiquer, mais il revient de vacances et il vous met un coup de pied au cul mémorable, et puis on rediscute et on fait la part des choses, mais quand on est dedans en fait le temps paraît une éternité donc on panique, on s'étouffe dans une hospitalisation, je vous le recommande pas. »

Louis

« J'avais dû prendre trois semaines de congés en août et ce que j'avais prévu c'est de partir avec mon amie de l'époque chez mes cousins dans le midi au bord de la mer, un endroit plutôt sympathique, et donc pour ça j'avais voulu passer mon permis bateau, chose que j'avais commencé à faire en mai-juin pour la théorie, alors je me rappelle déjà une soirée pour l'anniversaire de mon amie, j'avais des cours le lendemain, et j'avais voulu partir pas trop tard, vers une heure du matin quelque chose comme ça, et je sais pas ce qui m'a pris je suis sorti tout seul, j'suis pas rentré dormir chez moi et je suis allé après directement au cours et j'me rappelle qu'elle arrivait pas à me joindre puisque j'avais plus de batterie sur mon téléphone bien évidemment. Et en fait a posteriori j'me suis rendu compte qu'en fait je faisais plus attention à elle et que je faisais des choses qu'en temps normal jamais j'aurai fait. Et sur le coup, j'm'en rendais pas compte, j'étais un peu euphorique et je faisais n'importe quoi. Donc ça ça a été un épisode durant l'été, après du coup ça a engendré des problèmes dans le couple et je suis parti dans le midi sans elle. Là-bas, j'ai quand même réussi à avoir le permis bateau et on m'a raconté a posteriori que je voulais louer un bateau, partir en Espagne, enfin faire des choses complètement absurdes parce que je venais juste d'avoir le permis, c'était un permis côtier, c'était des choses qui étaient pas réalisables. Dans le midi c'est pareil a posteriori ils m'ont dit que je parlais énormément, que j'étais désinhibé et la consommation de substances illicites... je pense que ça a beaucoup joué là-dedans. Mes parents m'ont fait revenir du midi en urgence sans que moi je comprenne pourquoi, c'était parce que du coup y'avait des échos comme quoi je faisais n'importe quoi, que j'étais en roue libre.

Vous vous vous sentiez comment ?

Moi j'me sentais bien, j'me rendais pas compte que ce que je faisais c'était mal et ça pouvait avoir un impact sur mon amie, ma famille, sur tous mes proches. Et puis je me mettais un peu en danger, quand même, chose que je ne fais pas d'habitude.

Par exemple ?

Conduire avec des taux d'alcoolémie trop importants, avoir des projets qui sont pas réalisés parce que heureusement autour de moi j'avais des gens qui me mettaient des limites, j'consommais beaucoup de substances même si tout est relatif, au moins 3-4 joints par jour.

Qu'est-ce qui était le plus agréable ?

J'me sentais pas fatigué, je dormais de moins en moins et j'avais de moins en moins besoin de dormir, donc le soir je me couchais très tard et le matin j'étais levé très tôt et en pleine forme, et au bout d'un moment c'est mon corps qui a dit stop.

Aviez-vous conscience que quelque chose était anormal ?

Non, pas du tout. C'est pareil c'est cet été-là où j'avais dépenser à peu près 10.000 euros en matériel électronique, ampli, projecteur, console, enfin... je faisais pas attention à l'argent. Alors après quand même, j'ai toujours été cartésien donc je savais faire les comptes, et je comptais sur ce que mon amie me versait pour participer à l'appartement, et le jour où elle est partie en fait j'ai été dans une merde incroyable.

Ça allait très vite, c'était à aucun moment angoissant ?

Non. Justement c'est vrai que j'avais plein de projets, plein de choses que j'avais envie de faire et effectivement mon intellect marchait beaucoup plus vite que d'habitude et c'était grisant en fait, c'était plutôt agréable.

Qu'est-ce que vous renvoyaient vos cousins ?

Plusieurs fois ils m'ont dit qu'il fallait que je me calme, que je me pose, y'a des choses qu'ils ne voulaient pas que je fasse, ils s'occupaient de moi, ils sont plus âgés que moi, ils sont chargés de famille... alors je sais pas si ils m'en ont parlé directement, enfin ils m'ont dit un certain nombre de choses mais moi je prenais pas la mesure obligatoirement de ce qu'ils me disaient et je pense que c'est pour ça que mes parents m'ont fait revenir pour faire un point alors que les vacances n'étaient pas finies.

Comment ça s'est passé ?

Plutôt mal, surtout qu'ils voulaient rien me dire, ils m'ont fait remonter du sud en train, je savais pas du tout pourquoi je remontais, pour moi il devait y avoir eu un accident, c'était pas du tout lié à moi. J'ai quand même accepté de remonter, je suis passé à Marseille je leurs ai acheté des bonbons, des trucs... pendant l'entretien y'avait mon père, ma mère et mon amie de l'époque.

« L'entretien », comme un interrogatoire ?

Oui c'était ça, il fallait absolument que je vienne et c'était pas autrement et mon amie je la comprends aussi, elle a vécu ça très mal, ça se passait pas très bien parce qu'elle voyait que je faisais un peu n'importe quoi, elle arrivait pas bien à me raisonner. Ils ont mis les pieds dans le plat, ils m'ont dit tout ce que j'avais fait, je sais pas comment ils avaient eu accès à mes comptes mais ils avaient vu combien j'ai dépensé etc... et ils avaient eu peur, y'a de quoi.

Comment vous avez réagi en l'entendant ?

J'ai contesté et j'ai rationalisé, j'ai dit que j'avais fait les comptes, que ça allait, que moi j'me sentais bien, qu'il fallait pas qu'ils s'inquiètent pour moi. Je relativisais quoi. Et après ça mon amie est partie, je sais pas si c'est la semaine d'après, et une semaine après elle est revenue et moi j'étais toujours pareil, ça aussi c'est quelque chose que j'ai constaté c'est que je faisais beaucoup moins attention à elle, j'avais plus de geste envers elle, enfin niveau sentimental... en fait j'me foutais à peu près de tout quoi.

Et à son départ ?

J'ai fait une dépression.

Assez vite l'humeur est retombée ?

C'est ça, y'a eu l'entretien puis son départ, j'me suis retrouvé tout seul et très endetté financièrement... Quand elle a déménagé j'ai pas essayé de la retenir et c'est quinze jours après que je me suis rendu compte que j'avais vraiment abusé et que je tenais toujours à elle, mais elle voulait plus en entendre parler.

Et l'humeur retombant, comment vous sentiez-vous ?

Dans un premier temps ça a été un peu un retour sur terre, et un mois après j'ai fait un gros appel à l'aide, j'me suis mis dans ma baignoire, j'ai pris des anxiolytiques ou je sais pas ce que j'avais dans mes placards, j'ai essayé un peu de m'ouvrir les veines avec un cutter, y'a pas grand-chose, c'était vraiment un cri au secours et je me rappelle j'avais dû lui envoyer à elle un message, elle avait prévenu mes parents et du coup les pompiers sont venus. Je sais même pas si je suis passé aux urgences mais ce qui est sûr c'est que mon médecin m'a mis sous antidépresseurs et anxiolytiques et j'ai réussi à être stabilisé jusqu'au moment où je suis reparti en phase maniaque mais alors là ça a été différent...

En 2008 personne ne pense à un trouble de l'humeur ?

Non, et moi je connais pas cette maladie du tout. Mais je crois que c'est quand même cette année-là où ma mère a insisté et je suis allé à Saint Jacques mais c'était avant qu'ils fassent la rénovation et je suis resté qu'un seul jour.

Et donc l'hiver 2008 c'était difficile mais je m'en suis sorti tout seul en travaillant, et l'été 2009 j'ai pas dépensé énormément d'argent, j pense que c'était une phase maniaque moins importante que l'année d'avant mais je me rappelle du moment déclencheur du fait que je sois interné à Saint Jacques.

Vous ne vous souvenez pas d'avant ? Essayez... vous vous sentez de mieux en mieux...

Oui après l'hiver, la fin de la dépression, j'avais arrêté les antidépresseurs, et ça commençait à aller de mieux en mieux et je suis repassé à avoir le « CPU » (computer) qui marchait de plus en plus vite avec plein de projets qui étaient plus ou moins extravagants.

Vous faisiez le lien avec l'été d'avant ?

Non, moi personnellement non. Non parce que niveau dépense d'argent c'était juste donc je faisais pas n'importe quoi, et au niveau des amis ça se passait bien. Mais je me souviens de la veille, j'ai été interné un dimanche, c'était un samedi au début de l'été... non j'ai été interné en septembre !?... (Réflexion).

Donc peu de souvenirs, c'était pas spectaculaire, c'est passé vite et vous vous entiez bien...

Oui. J'ai pris des vacances mais je suis resté dans le coin et j'ai rien fait de spécial.

Vous étiez très sociable ? Au travail vous aviez l'impression que ça marchait très très bien ?

Oui... ça me paraît un temps très court mais y'a un truc identique à l'année précédente c'est que j'avais besoin de moins en moins de sommeil et au travail j'arrivais à faire énormément de choses et le soir je regardais la télé tard, j dormais de moins en moins, et ce jour-là, comme chaque samedi midi on mangeait chez mon père avec ma petite sœur, la nouvelle amie de mon père et leur petite, et j'ai voulu récupérer pleins de dessins animés, j'avais envie de regarder des dessins animés, donc j'ai récupéré au moins 10 ou 15 DVD, et là mon père s'est dit y'a quelque chose de bizarre qui se passe, enfin il voyait que j'étais pas dans mon état normal. Et le soir j'ai commencé à devenir paranoïaque, j'avais l'impression qu'il y avait des gens qui m'en voulaient, j'ai passé deux heures sur internet à enlever pleins de post que j'avais mis partout, j'ai débranché mon PC, mon téléphone fixe par internet, j'ai éteint mon portable, j'me

suis cloîtré chez moi et le lendemain je devais aller chez des amis normalement, et pendant toute la nuit j'étais pas bien, j'arrivais pas à dormir, très angoissé. J'ai réussi à finir par dormir, et le lendemain c'est ma sœur qui est venue en début d'après-midi, elle s'est déplacée physiquement parce que personne n'arrivait à me joindre, et là c'est une amie chez qui je devais aller qui a appelé le 15, ça a été un peu le bazar mais à la fin les pompiers sont venus me chercher, ils m'ont pris la tension qui était très haute, genre 18... c'était catastrophique. Donc après ils m'ont donné une pilule et puis je me rappelle plus de rien pendant 3-4 jours et après c'est un peu moins de deux mois à Saint-Jacques.

Comment ça s'est passé quand elle est arrivée chez vous, elle a dû tenter de vous persuader d'aller aux urgences, comment avez-vous réagi ?

Moi j'disais mais non, ça va, j'étais pas bien cette nuit, j'ai eu des angoisses mais ça va, j'disais ça va. Mais l'amie en question avait 15 ans de plus que moi et me connaissait très bien donc... Une fois que les pompiers ont été là ça me dérangeait pas d'aller dans leur camion. Parce que je pense qu'au fond de moi-même je sentais qu'il y a quelque chose qui n'allait pas non plus, y'avait une angoisse...

Pendant 3-4 jours vous ne vous souvenez de rien...

Non, j'étais sous forte dose de médicaments.

Et vos souvenirs de l'hospitalisation ensuite ?

J'me rappelle que pendant que j'étais là-bas on a déménagé (descriptif précis des lieux). C'était assez dût. Je pense que leur objectif à eux, j'étais quand même sous risperdal et dépakote, c'était pour me ralentir et me stabiliser. C'était pénible de pas pouvoir faire ce que je voulais, je savais pas que je pouvais pas sortir donc quand j'ai commencé à sentir que ça allait mieux j'ai voulu partir et on m'a dit que c'était pas possible. Au début on avait pas le droit d'aller dehors et je me souviens que la première fois où j'ai eu le droit d'aller à l'extérieur j'me suis à moitié senti mal. Après j'ai eu un traitement par piqûre, du risperdal aussi, et puis après on a diminué les doses au fur et à mesure et maintenant il ne me reste plus que le dépakote.

La fin de l'hospitalisation ?

J'avais hâte de sortir, j'me sentais déjà mieux mais je voyais bien quand je sortais que j'avais encore un peu de paranoïa, j'pensais qu'il y avait des gens qui m'en voulaient et j'étais pas à l'aise dans le busway, j'ai mis du temps à ressortir la tête de l'eau. Après c'est vrai que quand je suis ressorti je voulais absolument reprendre le travail très vite pour avoir une activité parce que rester enfermé chez moi c'était pas envisageable.

Donc même après coup vous ne faites pas spontanément le lien avec l'été précédent ?

Non.

Votre entourage commence peut être à se dire...

Y'a quelque chose qui va pas. A Saint-Jacques je sais pas si j'étais assez clair pour leur en parler mais ils ont dû échanger avec mes parents et ils se sont doutés de quelque chose de bipolaire, que ça allait pas spécialement en s'arrangeant, et qu'il allait falloir mettre en place un suivi, et comme ma mère connaissait bien le Docteur H, moi j'ai dit « pas de problème, s'il

est compétent... ». J'l'ai vu une fois ça s'est bien passé et puis on a continué à se voir et là on se voit une fois tous les six mois parce que depuis j'ai pas eu d'épisode maniaque, juste une petite dépression, avec différents paramètres professionnels et personnels, mais ça avait rien à voir avec ce que j'avais vécu avant.

Quelque chose à ajouter ?

On se sent bien, puissant, en tous cas moi je raisonnais beaucoup plus vite qu'à la normale et c'est quelque chose d'agréable. Mais si c'est un moment d'agréable pour derrière un gouffre de plusieurs mois, la solution est vite choisie. Et puis j'ai vu qu'il y avait chez les personnes pas bien traités une proportion de suicidés beaucoup plus importantes que la normale et à mon avis ça doit être au moment de crises comme ça. Après on m'a dit que c'est un traitement quasiment à vie, faut trouver le bon dosage et ça a été difficile à accepter oui, quand même.

J'me souviens aussi qu'avant lors de mes épisodes maniaques j'avais aussi tendance à consommer pas mal d'alcool et à beaucoup faire la fête, alors que c'est pas mon genre, pas à ce point-là, 2-3 fois en semaine, et en soirée j'étais désinhibé, survolté. Et même aujourd'hui quand je bois un peu trop je pense que je suis encore désinhibé, ça accélère, c'est un excitant et j pense que je suis plus vite désinhibé que d'autres personnes qui boivent comme moi, ça je le sens et je fais attention.

Considérez-vous que les symptômes que vous avez présentés lors de cette période constituaient un problème pour vous ? Et pour votre entourage ?

A l'heure actuelle ? Vu que maintenant je suis stabilisé c'est un problème mais c'est un problème gérable, un petit problème.

Et quand vous êtes maniaque ?

Oui par contre ça peut générer des problèmes financiers, des problèmes familiaux, des problèmes avec mon entourage.

Qu'est-ce qui est difficile pour votre entourage ?

Maintenant que je suis stabilisé c'est pareil je pense pas que ce soit un problème, on en discute. Au début on en discutait pas mal et maintenant on en discute de moins en moins vu que le problème est géré.

Et quand vous êtes maniaque ?

J pense que ça doit être difficile à gérer de voir quelqu'un qui entre guillemets pète un peu les plombs, son fils ou son frère, enfin ça doit pas être évident à vivre je pense.

Depuis, quel retentissement le fait d'avoir vécu cet accès a-t-il eu sur votre vie quotidienne ?

L'arrêt quasiment total de ma consommation de cannabis et faire attention quand même à ma consommation d'alcool aussi, sachant qu'il y a des excitants avec lesquels même sous médicaments ça peut rapidement partir dans un épisode maniaque court avec des doses importantes d'alcool. Après au niveau personnel j'ai du mal à reconstruire quelque chose, à retrouver quelqu'un avec qui passer ma vie et je pense que y'a un lien avec le fait que je fais

des épisodes maniaques et dépressifs, à un moment je fais vraiment attention... et j'ai plus vingt ans quoi, c'est pas facile tous les jours.

L'acceptation et la prise du traitement ?

Maintenant ça me dérange plus, c'est vraiment habituel.

Y'a eu toute une période où ça vous était difficile ?

Oui. C'était pas obligatoirement le fait de prendre le traitement mais de savoir qu'il allait falloir que je fasse ça toute ma vie, ça ça me dérangeait. Mais maintenant y'a pas trop le choix et je fais attention. Le médecin m'a dit que si j'oubliais un cachet de temps en temps c'était pas la fin du monde mais je fais vraiment attention à le prendre bien, quand je pars par exemple en week end ou même quand je fais une soirée je prévois d'avoir sur moi, en vacances je prévois toujours, je fais attention aux médicaments quoi.

Repensez-vous souvent à cette période ? Et quand cela vous arrive aujourd'hui, quels sentiments vous traversent ?

J'y repense pas souvent non, j'essaye plutôt de voir l'avenir. J'y ai repensé et les conséquences que ça a eu, c'est pas grave mais y'a quand même eu quelques conséquences financières et affectives qui ont pas été faciles à gérer, et donc moins j'y pense mieux je me porte. C'est du passé et maintenant je vois l'avenir, mais par contre je pense que j'ai pris de bons enseignements du passé.

A aucun moment vous vous dites « qu'est-ce que j'étais puissant, qu'est-ce que c'était bien... » ?

Non pas du tout.

Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer ou causer ces troubles ?

J pense qu'il doit certainement y avoir un peu de génétique, après une sensibilité particulière parce que globalement j'suis quelqu'un d'assez sensible. Et après les excès, d'alcool et de stupéfiants c'est sûr que ça a amplifié le problème et j pense que c'est peut-être même à cause de ça que ça s'est révélé.

A quelle maladie sont-ils reliés ?

Moi j pense être un peu bipolaire mais pas à un stade...

Que savez-vous de celle-ci ?

Que ça touche mine de rien une certaine partie de la population et qu'il y a différents stades dans la maladie, qu'il y a des personnes qui arrivent à être gérées, d'autres qui sont plus difficiles à stabiliser, que y'a beaucoup plus de suicides chez les personnes bipolaires que chez le reste de la population. Et que quand on est bipolaire, ou même qu'un peu bipolaire, faut faire plus attention que quand on est pas malade, sur beaucoup de choses.

Après j'étais allé lire des articles sur internet pour voir mais bon... en fin j'm'intéresse pas plus que ça quoi.

De façon générale, vous est-il difficile de savoir où vous en êtes au niveau de votre humeur ?

(Réflexion) C'est vrai que c'est pas... y'a des fois où j'me dis que j'me sens pas très bien et en fait ça dure juste une soirée, le lendemain ça va mieux donc j'me dis je sais pas ce que j'ai eu hier soir, j'étais pas en forme, et c'est vrai que maintenant que je connais les extrêmes, quand j'ai des petites fluctuations de l'humeur je sais pas souvent déjà pourquoi ça va pas, ou pourquoi ça va bien, et j'ai du mal à savoir si vraiment ça va pas ou si c'est juste un moment passager.

Et dans les phases hautes ?

Là je savais pas dire que j'étais... j'aurai été incapable mais je me sentais bien quand même, j'aurai plutôt mis le curseur sur normal haut mais pas très haut.

Pensez-vous qu'un traitement médicamenteux puisse vous être utile pour traiter ou prévenir ces symptômes ?

Depuis que j'en prends un j'ai plus de symptômes donc...

Avant vous pouviez en douter ?

Moi je fais assez facilement confiance à la médecine donc en général quand je prends un médicament qui m'a été prescrit j'ai assez confiance, donc pareil pour cette maladie.

D'autant que la longue période sans crise vous démontre que ça fonctionne bien...

Oui.

Vous arrive-t-il de ne pas prendre le traitement comme il est prescrit ou d'avoir la tentation de l'arrêter ? Si oui, pour quelles raisons ?

Non je sais que si j'arrête le traitement j'ai un risque de recommencer à faire des épisodes maniaques et dépressifs.

Et s'il fallait trouver une raison pour l'arrêter ?

Par exemple pour cacher ça à une nouvelle copine. Parce que sinon mes parents le savent, une amie très proche, et c'est à peu près tout.

Comment jugez-vous la façon dont vous avez été pris en charge ?

L'hospitalisation à Saint Jacques c'était très dur mais après en être sorti j'me rends compte que c'est un sacré boulot de s'occuper de gens comme y'avait là-bas, dont moi. Donc en étant sur place j'étais pas content d'y être mais après être sorti j'suis retourné les voir une ou deux fois pour les remercier, je trouve qu'ils font du bon boulot. Si j'ai bien compris leur objectif c'est de trouver un traitement pour stabiliser les gens, premier objectif, et d'essayer de mettre un nom sur la maladie, et puis qu'on ait une vie après le plus stable possible.

Ça on le comprend qu'après ?

Oui quand on est sur place on se demande ce qui nous arrive et c'est assez dur à vivre. Déjà de plus être maître de ce qu'on fait c'est pas facile.

Et depuis ?

Avec le Docteur H je suis très content, ça se passe bien, on arrive à échanger, on arrive à « négocier » la baisse du traitement, par intervalles, enfin de manière sécurisée.

Les négociations de baisse du traitement, c'est plutôt vous qui en êtes à l'origine ?

Souvent c'est moi qui en parle oui.

Et qu'est-ce que ça changerait pour vous ?

(Réflexion) Parce que ce que j'espère c'est de pouvoir prendre peut-être un jour que un dépakote 500 le soir et donc d'avoir une contrainte du matin enlevée même si ça ne me coûte pas tant que ça. Après je suis tout à fait conscient qu'il y a une risque et un dosage en dessous duquel le médicament sera plus efficace, d'après ce que j'ai compris là on est dans des dosages qui sont assez bas et que c'est de plus en plus risqué de baisser le traitement. Mais j'aimerais bien quand même avoir qu'un comprimé le soir à prendre. J'ai peut-être un petit espoir de pouvoir un jour complètement arrêter le traitement même si je sais que c'est très très peu probable.

C'est pas que vous avez un sentiment un peu dépressif au quotidien et que vous souhaitez voir votre humeur plus haute en l'arrêtant ?

Ah non là j'me sens bien, le fait d'en reparler ça me... mais non non non je suis content. Des projets j'en ai plein et le traitement c'est pas obligatoirement un frein mais c'est être le plus indépendant possible.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Abraham K. Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins. (1912). Œuvre complète. Paris: Payot; 1965, 212-26.
2. Angst J., Presig M. Course of a clinical cohort of unipolar, bipolar and schizoaffective patients. Results of a prospective study from 1959 to 1985. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 1995; 146: 5-16.
3. Baldessarini R.J. « A plea for integrity of the bipolar disorder concept ». *Bipolar Disord.* 2000; 2: 3-7.
4. Banayan M. Conscience du trouble chez les sujets bipolaires euthymiques : étude transversale comparative réalisée chez 60 patients. thèse de médecine, université de Nice Sophia-Antipolis. 2006. 142 p.
5. Binswanger L. Sur la fuite des idées. Editions J.Millon. 2000. 327p.
6. Blanchet A., Gotman A. L'entretien. L'enquête et ses méthodes. Editions Armand Colin. 2010; p. 96-99.
7. Bourgeois M.-L. Insight et conscience de la maladie en psychopathologie. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-032-A-20,* 2010.
8. Cade J.F.J. (1978). Past, present and future. In F.N. Johnson, and S. Johnson (Eds.), *Lithium in Medical Practice (5-16).* Baltimore: University Park Press.
9. Calabrese J.R. Impact of bipolar on a U.S. Community sample. *The Journal of Clinical Psychiatry.* 2003; 64, 425-432.
10. Carlson G.A., Goodwin F.K. The stages of mania: A longitudinal analysis of the manic episode. *Arch Gen Psychiatry.* 1973; 28: 221-228.
11. Colom F., Vieta E. Treatment adherence in bipolar patients. *Clin Approaches Bipolar Disord.* 2002; 1: 49-56.

12. Colom F., Vieta E., Martinez-Aran A., Reinares M., Goikolea J.M., Benabarre A., Torrent C., Comes M., Corbella B., Parramon G., Corominas J. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60: 402-407.
13. Corruble E., Hardy P. Observance du traitement en psychiatrie. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie*, 37-860-A-60, 2003.
15. Ey H. *Etudes psychiatriques*. Tome III (1954), vol II, études n° 21(p.47-116) et 25(p.508-518). Crehey, 2006.
16. Freud S. *Psychologie des masses et analyse du Moi (1921)*. Œuvre complète de Freud. *Psychanalyse XVI*. Paris : PUF ; 1991; 1-83.
17. Ghaemi S.N. Insight and psychiatric disorder: A review of the literature, with a focus on its clinical relevance for bipolar disorder. *Psychiatr Ann*. 1997; 27: 782-790.
18. Ghaemi S.N., Rosenquist K.J. Is insight in mania state-dependent? A meta-analysis. *J Nerv Ment Dis*. 2004; 192(11): 771-775.
19. Goodwin F.K, Jamison K.R. *Manic-depressive illness*. Second Edition. Oxford University Press. Chap. 21 Medication Adherence. 2007; 849-868.
20. Haute Autorité de santé. *Troubles bipolaires*. Guide Médecin-Affection de longue durée. 2009. 76 p.
21. Hirschfeld R.M., Lewis L., Vornik L.A., 2003. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *The journal of Clinical Psychiatry* 64, 161-174.
22. Jaafari N., Markova I.S. Le concept de l'insight en psychiatrie. *Annales Médico-Psychologiques*. 2011; 169: 409-415.
23. Jamison, K.R., Gerner, R.H., Goodwin, F.K. Patient and physician attitudes toward lithium: Relationship to adherence. *Arch Gen Psychiatry*. 1979; 36: 866-869.
24. Johnson R.E., McFarland B.H. Lithium use and discontinuation in a health maintenance organization. *Am J Psychiatry*. 1996; 153: 993-1000.
25. Judd L.L., Schettler P.J., Akiskal H.S., Coryell W., Leon A.C., Maser J.D., Solomon D.A. Residual symptom recovery from major affective episodes in bipolar disorders and rapid episode relapse/recurrence. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(4):386-94.

26. Keck P.E., McElroy S.L., Strakowski S.M., West S.A., Sax K.W., Hawkins J.M., Bourne M.L., Haggard P. 12-months outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixte episode. *Am J Psychiatry*. 1998 ; 155 : 646-652.
27. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs (1934). *Essais de psychanalyse 1921-1945*. Paris : Payot ; 1968, 311-340.
28. Kleindienst N., Greil W. Are illness concepts a powerful predictor of adherence to prophylactic treatment in bipolar disorder? *J Clin Psychiatry*. 2004; 65(7): 966-74.
29. Kulhara P., Basu D., Mattoo S.K., Sharan P., Chopra R. Lithium prophylaxies of recurrent bipolar affective disorder : long-term outcome and its psychosocial correlates. *J Affect Disord*. 1999 ; 54 (1) : 87-96.
30. Lobban F., Taylor K., Murray C., Jones S. Bipolar Disorder is a two-edged sword: a qualitative study to understand the positive edge. *J Affect Disord*. 2012; 141(2-3): 204-12.
31. Masson M., Azorin J.M., Bourgeois M.L. La conscience de la maladie dans les troubles schizophréniques, schizo-affectifs, bipolaires et unipolaires de l'humeur: résultats d'une étude comparative de 90 patients hospitalisés. *Ann Méd Psychol*. 2001 ; 159 : 369-74.
32. Michalak E.E., Yatham L.N., Lam R.W. Quality of life in bipolar disorder: a review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2005; 15: 72.
33. Morselli, P.L., Elgie, R. GAMIAN-Europe/BEAM Survey I-global analysis of a patient questionnaire circulated to 3450 members of 12 European advocacy groups operating in the field of mood disorders. *Bipolar Disord*. 2003; 5: 265-278.
34. Organisation Mondiale de la Santé. Adherence to Long-Term Therapies : Evidence for Action. Geneva: World Health Organization. 2003. 211 p.
35. Perlick D.A., Rosenheck R.A., Kaczynski R., Kozma L. Medication non-adherence in bipolar disorder: A patient-centered review of research findings. *Clin Approaches Bipolar Disord*. 2004; 3 : 56-64.
36. Pini S., Dell'Osso L., Amador X.F., Mastriocinque C., Sacttoni M., Cassano G.B. Awareness of illness in patients with bipolar I disorder with or without comorbid anxiety disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003; 37(3): 355-61.
37. Pope M., Scott J. Do clinicians understand why individuals stop taking lithium? *J Affect Disord*. 2003; 74: 287-291.

38. Rouillon F. Épidémiologie des troubles psychiatriques. *Encéphale*. 2008; 166: 63–70.
39. Sajatovic M., Levin J., Fuentes-Casiano E., Cassidy K.A., Tatsuoka C., Jenkins J.H. Illness experience and reasons for nonadherence among individuals with bipolar disorder who are poorly adherent with medication. *Compr Psychiatry*. 2011; 52 (3): 280-287.
40. Schou M. The combat of non-adherence during prophylactic lithium treatment. *Acta Psychiatr Scand*. 1997; 95: 361-363.
41. Senon J.L., Manzanera C., Papet N., 2006. Aspects médico-légaux des troubles bipolaires. *L'Encéphale*, 32:4(2), 547-55.
42. Slavney P.R. *Psychotherapy: An introduction for Psychiatry Residents and Other Mental Health Trainees*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2005. 176 p.
43. Sturman E.D., Sproule B.A. Toward the development of a mood disorders insight scale: modification of Birchwood's psychosis insight scale. *J Affect Disord*. 2003; 77: 21-30.
44. Tondo L., Isacson G., Baldessarini R., 2003. Suicidal behaviour in bipolar disorder: risk and prevention. *CNS Drugs* 17, 491-511.
45. Tsai S.M., Chen C., Kuo C., Lee J., Lee H., Strakowski S.M. 15-year outcome of treated bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2001; 63 (1-3): 215-220.
46. Varga M., Magnusson A., Flekkøy K., Rønneberg U., Opjordsmoen S. Insight, symptoms and neurocognition in bipolar I patients. *J Affect Disord*. 2006; 91 (1): 1-9.
47. Weiss, R.D., Griffin, M.L., Kolodziej, M.E., Greenfield, S.F., Najavits, L.M., Daley, D.C., Doreau, H.R., Hennen, J.A., 2007. A randomized trials of integrated group therapy versus group drug counseling for patients with bipolar disorder and substance dependence. *The American Journal of Psychiatry* 164, 100-107.
48. Yen, C.F., Chen, C.S., Yeh, M.L., Ker, J.H., Yang, S.J., Yen, J.Y. Correlates of insight among patients with bipolar I disorder in remission.. *J Affect Disord*. 2004; 78(1): 57-60.
49. Young, R.C., Murphy C.F., Heo M., Schulberg H.C., Alexopoulos G.S. Cognitive impairment in bipolar disorder in old age: Literature review and findings in manic patients. *J Affect Disord*. 2006; 92(1): 125–131.

NOM : BARS

PRENOM : Pierre-Yves

Titre de Thèse :

**LE RAPPORT SUBJECTIF A L'EXPERIENCE MANIAQUE
ET SON IMPACT SUR L'OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE
Etude qualitative à partir du témoignage de 12 patients bipolaires euthymiques**

RESUME

Parmi les différentes hypothèses formulées pour expliquer l'inobservance médicamenteuse dans le trouble bipolaire de type I, celle d'un rapport nostalgique à l'épisode maniaque est parfois avancée au motif qu'il s'agirait d'un état agréable. A partir du témoignage de douze patients bipolaires euthymiques, nous avons réalisé une étude centrée sur le souvenir du vécu de cette expérience particulière. Nos résultats ne mettent pas en évidence une telle relation. Si l'expérience maniaque est plaisante par certains aspects, son issue et ses conséquences en ternissent le souvenir. L'interruption du traitement paraît le plus souvent involontaire, et survient généralement dans un moment où le sujet, ayant déjà basculé dans l'euphorie, n'en perçoit plus l'intérêt. Au-delà des dispositifs de veille, l'exploration des aspects positifs et négatifs du vécu maniaque pourrait permettre aux patients de mieux intégrer leur maladie.

MOTS-CLES

TROUBLE BIPOLAIRE - MANIE - OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE – RAPPORT
SUBJECTIF – SOUVENIR – VECU