



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

Conférence Argos 2001 du 22/09/2011 au FIAP (30 rue Cabanis - 75014 Paris)

TROUBLE BIPOLAIRE ET COUPLE

Dr François Chauchot

Hôpital Ste-Anne, Paris

En introduction, le Dr Chauchot se présente : il exerce en tant que psychiatre en libéral et à l'hôpital Ste-Anne dans le service hospitalo-universitaire des professeurs Léo, Olié, Krebs et Baylé où il s'occupe d'une consultation destinée à détecter précocement des situations à risques chez les jeunes (18-25 ans) comme la maladie bipolaire ou la schizophrénie.

Même si le sujet concerne le couple c.à.d. une relation entre 2 personnes, les acteurs qui interviennent dans cette relation sont en réalité plus nombreux :

- le patient
- le conjoint
- les troubles bipolaires, avec leurs différentes caractéristiques (type, évolution, traitement)
- l'entourage (tant celui du patient que du couple)
- le couple (en interaction avec tous ces facteurs)

- le couple

Il est important de s'attacher à son histoire :

Il a commencé par une rencontre. Quand a-t-elle eu lieu ? Avant que la maladie se soit déclarée ou après ? La maladie a-t-elle été marquée par un premier épisode ou, au contraire, une multitude d'épisodes ? Ces nuances conditionnent l'histoire du couple et l'équilibre futur du couple.

Il convient également se savoir sur quelles bases s'est construit le couple :

La notion de soutien est-elle apparue rapidement dans la relation ou, à l'opposé, y a-t-il eu de la fascination, de l'attraction pour une personne malade différente des autres ? Dans ce dernier cas, cette différence peut être source de gratification, revêtir un aspect narcissique ou étrange.

Enfin, le couple a pu se construire autour d'une volonté de réparation ou de l'espoir de guérison par l'amour. La personne dont on s'éprend ne se limite pas à elle seule : elle est marquée par son histoire familiale passée, notamment par sa relation avec ses parents. Le conjoint peut, d'une manière inconsciente, venir se positionner, en réaction comme aide ou thérapeute. Quant à la

notion de guérison par l'amour, quelque soit la force de cet amour, elle est le plus souvent source de déception.

Le couple a également dû, à ses début, composer avec les réactions de l'entourage : conseils, mises en garde, conflits, avec parfois des réflexions très mortifères comme « oublie ce garçon, il est fou » ou « cette fille ne pourra pas être la mère de tes enfants ». On peut également trouver des références au niveau familial à des histoires rapportées : « Untel a connu une personne qui souffrait de bipolarité ou qui a été hospitalisée et qui est sortie plus malade qu'avant... ». On retrouve toute une nébuleuse d'idées plus ou moins fausses, des réactions parfois très émotionnelles sur le sujet.

- Le conjoint

Comment s'est-il positionné lorsque les troubles ont débuté ? Il n'a pas pu rester neutre, indifférent, en empathie ou sans empathie, critique : les troubles de l'humeur peuvent se traduire par des troubles des émotions ou du comportement devant lesquels son conjoint va nécessairement réagir, directement ou indirectement.

Sa réaction va dépendre du moment où la relation se noue : selon que la rencontre amoureuse a eu lieu avant le premier épisode, au décours des premiers épisodes ou une fois la maladie déclarée et traitée. Dans le premier cas, cela peut-être très traumatique, vécu comme un coup de tonnerre qui va marquer le conjoint et l'équilibre du couple. Lorsque le couple s'est connu au début des troubles, au moment où la maladie est diagnostiquée, commence à être traitée, cela amène le conjoint à se positionner face à cette maladie, à se demander comment agir et que faire.

Sur un plan plus émotionnel, le conjoint peut se sentir responsable voir coupable ce qui peut l'amener à devenir soignant ou à se sentir dans l'obligation de surveiller son partenaire. Tout cela entraîne des perturbations dans la genèse du couple.

- Le patient

Quelle conscience a-t-il de sa maladie ?

C.à.d. dans quelle mesure se sent-il acteur des sa guérison ou impliqué dans le processus de soin ? A-t-il le sentiment que le lieu de contrôle de sa maladie est en lui ou pas ? La détermination du « lieu de contrôle », notion récente, se fait en posant la question suivante au patient : a-t-il l'impression que les variations de son état, comme les variations d'humeur, sont liées à des facteurs internes (relatifs à sa personne) ou, au contraire, à des données externes ? Ex de facteur interne : prendre ou non son traitement, ex de facteur externe : le bruit causé par les voisins. On sait maintenant que plus ce lieu de contrôle est interne, meilleur sera le pronostic : la personne va pouvoir agir sur les variables qui dépendent d'elle. Dans le second cas, cela peut aller jusqu'au délire, la personne pensant par exemple que les voisins ou autres ont une influence directe sur lui.

Dans quelle mesure le patient arrive t-il à parler de ses troubles à son conjoint ? Cela suppose qu'il puisse reconnaître ses « états d'âme », identifier et expliquer ses fluctuations d'humeur, avant de les communiquer à son conjoint. Or, il n'est pas toujours facile de maintenir le dialogue :

- La communication

La communication constitue une variable importante dans tout couple : elle est capitale pour son équilibre et son maintien. Dans un couple comportant une personne bipolaire, il est fréquent de voir apparaître des désordres et perturbations dans la manière dont se fait la communication : il y a souvent des défauts de compréhension basés sur des idées fausses et des erreurs d'interprétation. Le conjoint peut ainsi mal interpréter une situation banale. C'est le cas lorsqu'une personne bipolaire dit à son conjoint qu'elle se sent triste ou anxieuse, et que ce dernier pense aussitôt qu'il s'agit d'une rechute dépressive. De même, le patient bipolaire pourra redouter la réaction de son partenaire en faisant plusieurs achats lors des soldes et craindre que ce ne soit interprété comme une des prémices d'un épisode maniaque. D'où parfois des déséquilibres et distorsions au niveau du couple : prévenance excessive, inquiétude au moindre écart de comportement...

D'où, pour le patient, une problématique qui découle de ces perturbations dans la communication du couple :

Se sent-il toujours autonome, respecté, écouté et compris comme une personne responsable d'elle-même ? Ou au contraire, se sent-il dévalorisé, réduit à l'impuissance, déconsidéré, ne pouvant pas décider pour lui-même ? Ces deux questions sont capitales car elles conditionnent la vie même du couple : lorsque l'un des deux partenaires a perdu son estime de lui, son autonomie, il va falloir du temps pour que le couple puisse retrouver de nouveau un équilibre.

C'est pourquoi la vie des couples, du fait du caractère intense, perturbant, instable des troubles bipolaires est fortement impactée, ce que montrent les chiffres :

- Les chiffres illustrant les conséquences conjugales

D'après une étude, les troubles bipolaires entraînent chez le patient, son entourage et son conjoint, un vécu de détresse et de stress dans 93% des cas (donc dans quasiment tous les cas !). Le couple et la famille subissent l'évolution naturelle de la maladie bipolaire avec ou sans traitement.

Cependant, il faut nuancer ce chiffre en replaçant tout ce cela dans la perspective des événements de vie auxquels tout couple est confronté (et qui comportent difficulté et stress : déménagement, naissance d'un enfant, problèmes professionnels, maladie d'un proche...). Seulement ces événements auront plus d'impact chez une personne atteinte de troubles bipolaires que chez une personne ordinaire, ce qui va entraîner des conséquences sur son couple, le tout étant assez intriqué, noué. Il faudra donc que les différents acteurs puissent prendre de la distance pour arriver à comprendre ce qui se passe avant de pouvoir affronter les difficultés.

Ainsi, même si plusieurs études, dans la littérature, montrent un taux élevé de divorce, séparation et célibat chez les personnes bipolaires, il faut s'interroger sur la valeur à leur donner et les replacer dans le contexte actuel (c.à.d. taux de divorce en population générale).

- Les troubles

Ils exposent le patient et son conjoint a des situations nouvelles, inconnues et, bien souvent, incompréhensibles donc source de stress et d'angoisse.

Depuis quelques années, la communication autour de la maladie bipolaire a progressé et on connaît mieux la maladie. Cependant, l'épisode maniaque, avec sa brutalité et soudaineté, reste quelque chose d'incompréhensible et désarmant. C'est sans doute moins vrai pour un épisode dépressif.

Les conjoints vont devoir comprendre, se repérer dans ce méli-mélo de symptômes, de fluctuations d'humeur, de brusques changements de caractère, d'idées noires ou trop optimistes. Changement de comportement également avec parfois des accès de violence qui peuvent être dévastateurs pour le couple. Il peut aussi y avoir des abus de substances lesquels sont trompeurs : ce n'est pas évident de replacer une conduite alcoolique dans le cadre d'un trouble de l'humeur. Cela n'est possible que si le couple a déjà une bonne connaissance de la maladie bipolaire, qu'il soit capable d'identifier les symptômes c.à.d. qu'il puisse faire une lecture clinique des troubles. Si le patient s'énerve, cela ne pourra plus être pris comme un simple énervement dans un couple banal. De même pour une insomnie : elle sera plus difficile à comprendre qu'une simple insomnie du dimanche soir.

Il va falloir avoir une connaissance du dispositif de soin, des psychiatres (comment ces derniers travaillent). Cela n'est pas anodin. La majorité des couples ont, au cours de leur vie, un contact lointain, rassurant avec les médecins comme c'est le cas au moment des grossesses. Pour un couple dont l'un est bipolaire, il s'agit d'un contact avec la psychiatrie, les médicaments, les hospitalisations, ce qui est stressant, difficile.

Le conjoint peut être amené à prendre des décisions, avec ou parfois sans le consentement du patient, agir parfois en urgence. Comment se positionner lorsque l'on doit signer une HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers), comment cela va-t-il être accepté par le proche, quelles seront les conséquences ?

Dans les troubles, les épisodes aigus posent des problèmes particuliers entraînés par la rapidité de leur installation, les changements de comportement et de personnalité, le climat d'urgence et les troubles des conduites : abus de substances, violence, décisions impulsives comme démissionner de son emploi, quitter son logement, rompre avec ses proches... Autant de choses délétères qui, même si elles sont comprises, laissent des blessures au sein du couple.

De plus, l'épisode aigu a souvent un aspect traumatique, autant pour le patient que pour son conjoint.

Au delà des épisodes aigus, la manière dont évoluent des troubles a également une incidence sur le couple : la répétition des épisodes conditionne une certaine désespérance, suspicion. A force de voir le patient retomber dans la dépression, son conjoint peut devenir irrité, fatigué, se dire que le déprimé en fait trop ou pas assez, qu'il est comédien. Lorsqu'au contraire, la personne bipolaire est exaltée, le climat est certes joyeux mais supporter ces phases demandent beaucoup d'énergie.

C'est donc les troubles dans leur globalité qui ont des répercussions sur le couple : sur son équilibre, l'affectivité, la sexualité (aussi bien à cause des phases de dépression où le patient est comme endormi, moins présent pour l'autre qu'à cause des effets secondaires de certains traitements). Ces répercussions concernent d'ailleurs toute la famille, les enfants étant souvent marqués.

La difficulté est alors de faire la part entre les symptômes liés à la maladie (c.à.d. les fluctuations d'humeur), les vicissitudes liées à la personnalité de l'un et de l'autre et les très « classiques histoires de couple ». En prenant de l'âge, il est tout à fait banal de devenir acariâtre. Le vieillissement d'un couple entraîne également des évolutions normales : diminution de la passion...

On observe cependant que c'est bien souvent le même conflit qui revient au fil des épisodes. A la longue, il aura une valeur prodromique c.à.d. un signe d'alerte ou le début de l'épisode (par exemple, pour une femme amorçant une phase maniaque trouver que son mari va mal et qu'il a besoin de se faire soigner).

Soulignons que, du côté du conjoint, c'est éprouvant :

Il a souvent le sentiment d'une grande solitude lorsqu'il est confronté à la dépression mélancolique de son partenaire.

Face à la manie, il va ressentir un grand désarroi. Parfois, il y a de la fascination en début d'épisode maniaque lorsque l'on ne sait pas trop ce que c'est : on a tout à coup en face de soi quelqu'un de gai, d'euphorique, d'entreprenant, de très énergique. Puis, rapidement, cette fascination laisse place à un sentiment de panique notamment face à des dépenses excessives (comme l'achat d'une voiture de luxe) qui mettent en péril les finances du couple. Les problèmes d'argent peuvent devenir en eux-mêmes très stressants. L'épisode maniaque comporte également des changements de comportement, des désinhibitions en tous genres, sexuelles entre autres. Cela peut entraîner une certaine ambivalence chez le conjoint : même s'il identifie les relations extraconjugales comme l'un des symptômes de la maladie, il peut se demander si ces relations sont uniquement liées à la pathologie ou s'il y a également une part de désir, de volonté.

Le patient, de son côté, sera bien souvent confronté à la difficulté de retrouver sa place au sein du couple ébranlé par la maladie (pour une femme par exemple difficulté pour tenir de nouveau son rôle d'épouse, de mère, de retrouver son identité qui a pu être remise en question, sentiment d'être mise à l'écart).

Deux études anglo-saxonnes montrent que bien des couples ne résistent pas face aux troubles bipolaires :

Les chiffres de l'étude de Romans de 1992 sont les suivants :

- 24% des bipolaires vivent en couple
- 50% n'ont jamais été mariés
- 26% sont séparés

Etude de Coryell (1993) :

- 45% sont divorcés ou séparés
- 32% sont célibataires

Il convient de retenir de ces chiffres qu'on trouve chez les couples composés d'un bipolaire une plus grande proportion de rupture et d'instabilité mais cela reste à tempérer compte tenu de la fragilisation générale des couples.

Pour terminer, voyons quelles sont les questions spécifiques que se posent les couples concernés. Il suffit de taper comme mots clés « bipolarité et couple » dans le moteur de recherche Google. Ce sont des questions spontanées et émouvantes qui ont guidé cette présentation :

- peut-on se reconstituer en couple ?

- Peut-il y avoir une vie de couple normale ?
(Rem : qu'est ce qu'une vie de couple normale ?
- Faut-il systématiquement faire une thérapie de couple ?
On peut répondre non : rien n'est systématique dans ce domaine.
- faut-il annoncer sa maladie, et quand ?
Il n'y a pas de réponse unique face à la diversité des situations et attitudes. Le Dr Chauchot, en tant que psychiatre, a tendance à rester neutre ou à conseiller à ses patients à ne pas le dire trop tôt. Mieux vaut attendre que quelque chose se noue. De toute façon, si la personne quitte celle qui est bipolaire pour ce motif là, la relation n'aurait pas été très viable.
- Faut-il faire le choix du célibat ?
Dans les années 50, on aurait répondu par l'affirmatif de la même façon que l'on déconseillait à une personne souffrant de TOC de vérification ou rangement de se marier pour éviter l'enfer à la maison...
- Faut-il ne pas avoir d'enfants ?
Sous entendu cela ne représente t-il pas de stress d'avoir des enfants entre la conception et l'éducation ?
- Que faire lorsque l'on est en couple avec une personne dont on vient de diagnostiquer des troubles bipolaires ?
On peut penser qu'un accès dépressif ne fait qu'attiser les feux de l'amour, le conjoint ayant envie d'être encore plus présent, attentionné. Sauf en cas de trop grande distance affective où cela sera perçu comme de l'indifférence, du rejet. La question se pose également en cas de premier épisode maniaque (sauf s'il est trop brutal). C'est troublant de voir quelqu'un qui s'enflamme (avant de devenir maniaque).
- Que faire lorsque l'on est compagne ou époux de bipolaire ?
La question sous-entendue est celle de la séparation ou du divorce : peut-on divorcer d'un bipolaire ? Avec les problématiques de culpabilité (peut-on laisser tomber la personne malade ?) et d'ambivalence.
- Comment se séparer d'un bipolaire ?
Beaucoup s'imaginent que cela se passera nécessairement très mal.

On peut ainsi constater que sur Internet les questions ne manquent pas.

Le Dr Chauchot a d'ailleurs consacré la deuxième partie de la conférence à écouter les réponses du public et à répondre aux questions.