

Le portrait

Thierry GRASSET, fondateur et animateur de l'association « Bipolarité stable »



Entretien réalisé par Delphine MARTINO en février 2023

D.M. : Bonjour Thierry. Tu es pair-aidant en bipolarité. Tu intervies en tant que bénévole dans l'association « Bipolarité Stable » (<https://bipolaritestable.fr>). Association que tu as créé en 2021. Peux-tu te présenter et retracer ton parcours ?

T.G. : Bonjour Delphine. Avec plaisir. J'ai 60 ans, j'habite en Nord Isère. Je suis père de grands enfants et j'ai exercé la profession d'ingénieur en informatique. Je suis porteur d'une bipolarité de type 2, diagnostiquée et soignée depuis 15 ans. Je suis stabilisé depuis 10 ans. Avant ma stabilisation j'ai connu des hauts et des bas qui ont entraîné un arrêt de travail puis un passage en invalidité. J'ai arrêté mon activité professionnelle en 2013 et j'ai divorcé en 2017. Ces deux événements sont liés en partie à ma bipolarité. J'ai fait du bénévolat en association de 2008 à 2021, avec notamment des animations de groupes d'entraide. J'ai beaucoup appris, grâce à cet engagement, sur tous les aspects de la maladie bipolaire. J'ai suivi deux cycles de psychoéducation sur la bipolarité de la fondation FondaMental au centre expert des troubles bipolaires de Grenoble. En 2007 et 2011. Je me documente aussi beaucoup sur cette maladie ; J'appelle cela la psychoéducation au long cours. Je n'ai ni le besoin matériel ni le courage de passer un diplôme de pair-aidance en santé mentale mais j'ai beaucoup d'admiration et de respect pour ceux qui le font.

D.M. : Quel a été le déclic pour t'emmenner à ta fonction de pair-aidant bénévole ?

T.G. : Il faut retourner plus de 10 ans en arrière Delphine. Mon dernier épisode dépressif date de 2012, et a duré 6 mois. Trop dur et trop long ! Quand j'en suis enfin sorti, je me suis dit « plus jamais ça ». Facile à dire, beaucoup plus difficile à faire. J'y suis arrivé grâce à un gros (très gros !) travail sur moi. J'ai eu alors envie de partager mon savoir expérientiel : Cela m'a emmené après pas mal d'années de réflexion à créer une initiative, et dans la foulée l'association, centrée sur la stabilisation au long cours du trouble bipolaire.

D.M. : Pourquoi as-tu souhaité créer une structure associative spécifiquement dédiée aux personnes souffrant de bipolarité ?

T.G. : « Bipolarité Stable » n'est pas une nouvelle association regroupant des adhérents bipolaires et adressant tous les aspects de la bipolarité. Il y a déjà plusieurs associations dans ce créneau et c'est suffisant je pense ; Je ne vois pas l'intérêt d'en créer une nouvelle.

L'association « Bipolarité Stable » n'est que la forme juridique de l'initiative éponyme. Initiative destinée à promouvoir une méthode de stabilisation au long cours. On ne guérit pas de la bipolarité mais on peut se stabiliser et rester stable.

D.M. : Qu'entends-tu par « stabilisation au long cours » ?

T.G. : La maladie bipolaire se caractérise par des troubles de l'humeur. Celle-ci oscille entre des hauts (manie ou hypomanie) et des bas (dépression). Mais, pour beaucoup de patients bipolaires, cette humeur passe également par des phases de rémission où l'humeur se stabilise : on parle alors d'euthymie. Une stabilité malheureusement très et trop souvent temporaire et qui se termine trop vite par un nouvel épisode thymique. L'initiative Bipolarité Stable propose une méthode pour essayer de rester stable, pour transformer cette euthymie en une stabilité au long cours. Le plus longtemps possible. 10 ans déjà pour moi et je ne compte pas m'arrêter là !

D.M. : C'est quoi la stabilité de la bipolarité ?

T.G. : Pour l'initiative « Bipolarité Stable », la définition de la stabilité est la suivante : « La maladie bipolaire est considérée comme stabilisée quand les contraintes liées à cette maladie sont acceptables par le patient ».

D.M. Et en quoi consiste cette méthode pour rester stable ?

T.G. : C'est le corps de l'initiative. Cette méthode se compose de 6 modules :

* 3 modules pour le contexte :

Un objectif: rester stable au long cours

Un postulat: la nécessité absolue de travailler sur soi pour rester stable. Cela se décline en plusieurs « fondamentaux » centrés sur le patient au centre du soin (cf. Rétablissement en santé mentale). La médication est certes nécessaire mais nullement suffisante. C'est une béquille.

Une problématique: il faut la conscience de sa maladie, l'«insight», et des fonctions cognitives (mémoire, réflexion, jugement, ...) disponibles pour travailler sur soi. Hors l'insight est fortement diminué dans les épisodes hauts. Et les fonctions cognitives sont très altérées dans les phases basses. Il ne reste donc que les phases d'euthymie pour retrouver l'insight et les fonctions cognitives, travailler sur soi et essayer de rester stable. C'est la partie la plus importante de la méthode

* 3 modules pour les solutions. Ils s'appuient sur des standards de la pratique du rétablissement en santé mentale :

Un modèle: le modèle Bio-Psycho-Social pour évaluer les facteurs qui impactent positivement ou négativement notre stabilité : il faut connaître ces facteurs et les mettre à jour dans le temps pour pouvoir travailler dessus.

Une boîte à outil (de solutions): pour la méthode c'est la psychoéducation au long cours (en complément d'une éventuelle psychoéducation dirigée). On s'éduque tout le temps.

Un processus pour accompagner le cheminement vers la stabilité au long cours : c'est le rétablissement en santé mentale avec tous les outils connexes de réhabilitation psychosociale, d'éducation thérapeutique...

D.M. Les patients bipolaires ont besoin de recettes. Une méthode n'est-elle pas trop générique ?

T.G. : Oui, les patients ont besoin de recettes de stabilité mais de LEUR RECETTES. Mes recettes personnelles ne sont pas leurs recettes. Et oui, la méthode est en effet volontairement générique pour permettre aux patients de concevoir leurs propres recettes.

Et cette méthode s'adresse aussi surtout aux personnels soignants et aidants (professionnels ou bénévoles) : en se l'appropriant ils vont pouvoir mettre en œuvre des outils (notamment de réhabilitation psychosociale) qui vont aider les patients à concevoir leurs recettes de stabilisation.

Méthode/Outils/Recettes : le tiercé gagnant !

D.M. : Quelle est l'étape suivante pour toi Thierry ?

T.G. : Je cherche à établir des partenariats basés sur mon bénévolat avec des structures sanitaires, sociales, médicaux sociales et associatives de la région. Dans le but de permettre à ces structures de s'approprier la méthode, de l'intégrer dans leur offre de service de soin existante et de pouvoir offrir à leurs patients bipolaires l'opportunité de transformer leur euthymie en une stabilité au long cours.

D.M. : un exemple concret de partenariat ?

T.G. : Par exemple intégrer dans un programme d'ETP ou de psychoéducation une composante « stabilité au long cours ». En total complémentarité du programme initial bien sûr.

D.M. : Comment prendre contact avec toi ?

T.G. : Il suffit d'aller sur <https://bipolaritestable.fr>. Tout est là. Je me tiens bien sûr disponible pour tout complément d'information. Et merci à toi Delphine et au PTSM 38 pour me donner l'opportunité de communiquer sur mon initiative.

D.M. Merci à toi Thierry.