

02

C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)

Se construire une langue juste et sans stigmatisme pour parler du trouble bipolaire, sans se servir d'une feuille comme d'un test diagnostique.

LEÇON 2 SUR VINGT-QUATRE



Regarde cette leçon
bipolarclarity.com/fr/program/102

Ceci est une leçon sur vingt-quatre

02

Le **Bipolar Stability Program**, ce sont vingt-quatre leçons gratuites pour les personnes qui ont déjà un diagnostic de trouble bipolaire. Chaque leçon est une vidéo ; chaque chapitre est le papier qui va avec. Quinze langues, pas d'adresse e-mail, pas de compte, pas de version payante.

Avant de commencer

Rien ici ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament. Laisser une case vide est permis, « Je ne sais pas encore » est une réponse, et il n'existe aucune version de tout ceci que tu puisses rater. Quand un chapitre te renvoie à une autre leçon, le numéro est entre crochets. Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce chapitre.

Pourquoi tout ceci existe

On m'a diagnostiqué un trouble bipolaire en 2018. Le premier épisode remontait à 1993 : vingt-cinq ans à vivre avec quelque chose qui avait un nom qu'on ne m'avait pas donné.

Et puis j'ai eu de la chance. Un hôpital près de chez moi tenait un groupe de psychoéducation : un psychiatre, une psychologue, une dizaine d'entre nous autour d'une table, une fois par semaine, pendant quatorze mois. Là-bas, personne ne m'a dit quoi faire. On m'a appris ce que c'était. Et ce qui m'est resté, ce n'est aucun fait en particulier : c'est que quelqu'un avait mis les faits *dans un ordre*. J'avais passé vingt-cinq ans à ramasser des morceaux ; dans cette salle, pour la première fois, ils formaient une suite.

Presque personne n'a droit à cette salle. La mienne a demandé deux professionnels, un groupe, une liste d'attente, et tout ça assez près de chez moi pour y aller chaque semaine pendant un an. Elle m'a aussi coûté des milliers de dollars.

Alors je l'ai reconstruite en quelque chose que tu peux commencer ce soir, où que tu sois, en quinze langues, gratuitement — maintenant et plus tard. Pas un essai, pas un échantillon, rien qu'on garde pour une version payante.

— René, Bipolar Clarity

Ce que vingt-quatre chapitres construisent et qu'un seul ne peut pas

Chaque chapitre écrit un morceau du même document. La leçon 1 commence ta page de sécurité, la leçon 4 met un nom sur tes premiers signes d'alerte, la leçon 19 en fait une échelle avec une action et un contact à chaque échelon, et la leçon 24 assemble le tout en ton **Plan de stabilité** : une chose que tu peux tendre à quelqu'un un mauvais jour, ou emporter en consultation quand les mots ne viennent pas.

Un seul chapitre te donne une page. Les vingt-quatre te donnent le plan.

Les vingt-quatre

Ce chapitre se fait très bien tout seul : il a été écrit comme ça. Les numéros sont l'ordre que nous conseillons, pas un verrou.

01	Diagnostic bipolaire récent ? Commence par cette page	
02	C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)	TU ES ICI
03	Sommeil et bipolaire : 3 nuits courtes, 3 sens différents	
04	Signes d'alerte bipolaire : choisis les 4 qui sont les tiens	
05	Médicaments du trouble bipolaire : à quoi sert chacun	
06	Courbe de vie bipolaire : mettre son histoire en ordre	
07	Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire	
08	Signes d'hypomanie que les autres voient avant toi	
09	Manie et dépression en même temps ? Les états mixtes	
10	Trouble bipolaire ou autre chose ? Thyroïde, trauma, TDAH	
11	Alcool, cannabis et trouble bipolaire : quoi observer	
12	Bipolaire : ce qui met la pression, ce qui protège	
13	Consultation psy et bipolaire : faire compter chaque minute	
14	Je vais bien. Pourquoi encore un traitement bipolaire ?	
15	Effets secondaires bipolaires : noter et quand appeler	
16	Envie d'arrêter ton traitement bipolaire ? Commence ici	
17	Trouble bipolaire et grossesse : quoi demander tôt	
18	La psychothérapie aide-t-elle le trouble bipolaire ?	
19	Signes d'alerte bipolaires : discrets, nets, urgents	
20	Écrire son plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin	
21	Je crois qu'un épisode bipolaire commence : je fais quoi ?	
22	Construire une routine qui tient avec un trouble bipolaire	
23	Après un épisode bipolaire : travail, argent, relations	
24	Deuil de la personne qu'on était : bipolaire et identité	



Commence par la leçon 1
bipolarclarity.com/fr/program/I01



Les 24 dans un seul livre
bipolarclarity.com/fr/workbook

À quoi sert cette page

Se construire une langue juste et sans stigmatisme pour parler du trouble bipolaire, sans se servir d'une feuille comme d'un test diagnostique.

Tu repars avec une fiche « Ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire », avec les mots du diagnostic, et une incertitude à emporter chez un professionnel qualifié.

De quoi parle ce chapitre

02

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 2. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page-ci est celle où tu travailles. Ce qui est imprimé ici, c'est la langue vers laquelle tu reviendras : en consultation, dans une conversation difficile, ou un jour où quelqu'un lâche une phrase blessante sans y penser.

Le travail de ce chapitre, ce sont des mots, pas des tests. Rien de ce que tu écris ici ne diagnostique quoi que ce soit. Ce que ça fait, c'est te donner une langue assez juste pour servir avec un professionnel et assez solide pour servir avec ta famille, et ça, on s'aperçoit que ce sont deux problèmes différents.

Épisodique et longitudinal. Deux mots qu'il vaut mieux s'approprier tôt. *Épisodique* veut dire que les changements arrivent par périodes reconnaissables, au lieu de tirer une ligne plate pour toujours. *Longitudinal* veut dire que le tableau ne prend son sens que sur la durée — et c'est pour ça qu'un seul rendez-vous, un seul questionnaire ou deux mauvaises semaines ne peuvent pas trancher.

Un épisode est un faisceau, pas un sentiment. L'humeur, l'énergie, l'activité, la pensée, le sommeil, le comportement et la façon dont la vie se passe vraiment : plusieurs de ces choses bougent ensemble, sur une durée, autrement que ce qui est habituel chez toi. Un après-midi de cafard, c'est un après-midi de cafard.

Ce qui a mis quelque chose en route n'est pas la même chose que ce qui l'a causé. La cause exacte du trouble bipolaire n'est pas connue, et plusieurs sortes de facteurs peuvent contribuer à la façon dont il commence et dont il évolue : des facteurs biologiques, dont des facteurs génétiques, et aussi des facteurs psychologiques, sociaux et structurels. Ce qui *met en route* est autre chose : c'est quelque chose qui peut mettre un épisode en mouvement. Savoir ce qui met un épisode en route chez toi est utile, et ce n'est pas un verdict sur toi. Aucun des deux ne veut dire que tu t'es fait ça à toi-même, et les garder séparés, c'est ce qui empêche une observation utile de se transformer en reproche.

La ligne de base est personnelle. C'est le motif habituel chez toi — pas un état plat et sans émotions, et pas la moyenne de quelqu'un d'autre. Presque tout ce qui suit dans ce livre s'y compare, et c'est pour ça que le mot est défini ici au lieu d'être supposé connu.

Et le diagnostic n'est pas la personne. Il peut organiser les soins sans rien dire du caractère, des capacités ni de la valeur de quelqu'un. C'est une phrase à laquelle on acquiesce facilement et qu'il est difficile de tenir un mauvais jour ; c'est pour ça qu'elle est imprimée au lieu d'être laissée à la mémoire.

Ce qui compte ici

1. **Le trouble bipolaire est épisodique et longitudinal.** Des périodes de changement reconnaissables se comprennent sur la durée.

2. **Un épisode met en jeu un faisceau, pas un seul sentiment.** L'humeur, l'énergie, l'activité, la pensée, le sommeil, le comportement et le fonctionnement peuvent changer ensemble.
3. **La ligne de base est personnelle.** C'est un motif habituel, pas un état parfaitement plat ni sans émotions.
4. **L'évaluation professionnelle apporte le contexte.** Un symptôme, une période courte, un questionnaire, une application ou un avis extérieur ne peuvent pas établir le diagnostic à eux seuls.
5. **Le diagnostic n'est pas la personne.** Il peut guider les soins sans définir le caractère, les capacités, les relations ni tout l'avenir.

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses n'existent que dans la vidéo.

- **La fiche de Sam, déroulée.** La différence entre une phrase qui tient pendant un rendez-vous et une phrase qui s'écroule est plus facile à voir se produire qu'à décrire.
- **Pourquoi « le diagnostic, ce n'est pas toi » est plus qu'un réconfort.** Clara le démonte comme il faut, et dit à voix haute, ça n'atterrit pas comme imprimé.

Regarde-la avant d'écrire. La leçon en vidéo est *C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)* — leçon 2 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée et sécurité. Ce chapitre apporte des connaissances. Il ne confirme aucun diagnostic, il n'en rejette aucun et il n'en change aucun. Ce n'est pas un test diagnostique, ni une évaluation professionnelle, ni un plan de traitement, ni un service de surveillance, ni un conseil médical pour ton cas. Si ton état change vite ou s'il pourrait y avoir un risque pour toi, prends un parcours professionnel ou urgent adapté au lieu de vouloir régler le diagnostic ici.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Comment te servir de ce chapitre :

- Note ce qui est connu, ce qui ne l'est pas, et ce que tu veux demander.
- Ne donne pas de score aux questions d'observation et ne t'en sers pas pour qualifier une période d'épisode.
- Ne pas savoir encore est une réponse, et décider de ne pas écrire quelque chose en est une aussi. Aucune des deux ne te laisse en arrière.

- Prends le parcours d'aujourd'hui : **le parcours habituel** (la fiche à cinq entrées) ou **les jours où l'énergie manque** (deux lignes).

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 2. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

L'épisode et la ligne de base — une image pour comprendre

C'est un modèle pour apprendre, pas une courbe diagnostique ni un jeu de critères formels.

Sur la durée :

variation habituelle près de la ligne de base → faisceau de changements qui comptent → période où l'impact est le plus fort → mouvement vers la ligne de base → rétablissement ou difficultés qui restent

Sous chaque partie de la ligne, on peut observer plusieurs domaines :

- l'humeur ou la tonalité affective ;
- l'énergie ;
- l'activité ou le rythme ;
- la pensée ou la concentration ;
- le sommeil ;
- le comportement, le jugement ou la façon de communiquer ;
- le fonctionnement : prendre soin de soi, les relations, le travail, les études ou les tâches de la journée.

La ligne n'a pas besoin d'être lisse. Certaines personnes ont des symptômes entre des épisodes plus nets. D'autres reviennent tout près de leur ligne de base d'avant. Et une ligne de base peut changer avec la santé, l'âge, l'environnement, le traitement et les circonstances de la vie.

Ne te sers pas de cette ligne pour décider si une période était une manie, une hypomanie, une dépression ou un état mixte. Sers-t'en pour préparer des questions sur l'enchaînement, le changement et l'impact.

La règle : l'étendue, la durée et l'impact

Trois questions lisent un motif au lieu d'un instant. C'est la règle sur laquelle repose cette leçon, et elle vaut la peine d'être sue par cœur, parce que c'est elle qui transforme « *j'ai passé une nuit épouvantable* » en quelque chose avec quoi un professionnel peut travailler.

- **L'étendue** — combien de domaines ont bougé ensemble ? Un changement de sommeil se lit autrement quand l'énergie, la parole, les projets, les dépenses et la concentration bougent avec lui.
- **La durée** — le changement a-t-il été bref, a-t-il tenu, est-il revenu, ou faisait-il partie d'un enchaînement plus long ? Tu t'en souviendras par morceaux. C'est normal, et c'est exactement là que les documents et les autres personnes comblent les trous.
- **L'impact** — qu'est-ce qui a changé dans la vie de tous les jours ? Prendre soin de toi, les relations, le travail ou les études, la sécurité. Les gens autour de toi ont-ils vu une différence nette, du genre qu'ils ont dite tout haut sur le moment ?

Fais-le une fois, sur une nuit ordinaire à toi. Prends une nuit que tu as déjà en tête : une mauvaise, ou une sur laquelle tu t'es posé des questions. Réponds aux trois questions et arrête-toi là.

COMBIEN DE DOMAINES ONT BOUGÉ

COMBIEN DE TEMPS ILS SONT RESTÉS COMME ÇA

JUSQU'OUÙ LE CHANGEMENT EST ALLÉ

L'étendue, la durée et l'impact mettent de l'ordre dans une description. Elles s'arrêtent avant le diagnostic, et un professionnel lit ta description avec toute ton histoire à côté. **Je ne sais pas encore** est une réponse complète à chacune des trois, et une nuit n'est pas un motif — c'est le but de l'exercice, pas son échec.

Le cœur du chapitre — la fiche « Ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire », avec les mots du diagnostic

À quoi elle sert : noter ce qui est déjà connu, empêcher l'étiquette de traîner avec elle des sens qu'elle ne justifie pas, et garder une incertitude utile bien visible.

Destination : Plan de stabilité, **Section 4 — Mon diagnostic, avec mes mots.**

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins une ligne est écrite avec tes mots sur ce que ton diagnostic ne dit pas de toi** — cette ligne-là ne dépend de personne d'autre. Une fiche qui attend les mots exacts de ton dossier est un état valable, pas une fiche inachevée.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Cinq entrées à remplir. Ne te sers pas de la fiche pour choisir un sous-type, pour choisir un système diagnostique ou pour qualifier d'épisodes des expériences passées.

ENTRÉE 1 SUR 5 – LES MOTS DU DIAGNOSTIC DÉJÀ EMPLOYÉS DANS MES SOINS, SI JE LES CONNAIS

Les mots d'un dossier à jour ou d'une conversation avec un professionnel. Options : je ne connais pas encore les mots exacts / Je préfère ne pas répondre.

Les mots du diagnostic déjà employés dans mes soins, si je les connais

Donnée facultative, qui ne fait pas partie des cinq entrées essentielles : le système ou les termes notés dans mon dossier, si je les connais. Options : **Privé — je ne le note pas ici / Je ne sais pas encore.**

LE SYSTÈME OU LES TERMES NOTÉS DANS MON DOSSIER

ENTRÉE 2 SUR 5 – UNE CHOSE QUE LE DIAGNOSTIC PEUT AIDER À EXPLIQUER OU À ORGANISER DANS LES SOINS

Option : **Je ne sais pas encore.**

Une chose que le diagnostic peut aider à expliquer ou à organiser dans les soins

ENTRÉE 3 SUR 5 – UNE CONCLUSION QUE LE DIAGNOSTIC NE JUSTIFIE PAS

Exemple : « Ça ne veut pas dire que toute émotion forte est un symptôme. »

UNE CONCLUSION QUE LE DIAGNOSTIC NE JUSTIFIE PAS

ENTRÉE 4 SUR 5 – COMMENT JE PRÉFÈRE QU'ON EN PARLE, OU LA LIMITE QUE JE POSE

Choisis une seule façon de noter ta préférence. Soit tu choisis un terme — une personne avec un trouble bipolaire, une personne qui vit avec un trouble bipolaire, personne bipolaire, le diagnostic seulement quand ça vient au sujet, une autre préférence, Je ne sais pas encore, Je préfère ne pas répondre —, **soit** tu complètes la phrase qui pose la limite : « Ce diagnostic décrit un état de santé et un motif d'épisodes qui comptent pour mes soins. Il ne définit pas mon [écris ici]. »

Ne remplis que le parcours que tu as choisi. L'autre reste facultatif.

Comment je préfère qu'on en parle, ou la limite que je pose

- | | |
|---|--|
| ☐ une personne avec un trouble bipolaire | ☐ une personne qui vit avec un trouble bipolaire |
| ☐ personne bipolaire | ☐ le diagnostic seulement quand ça vient au sujet |
| ☐ une autre préférence | ☐ plutôt une phrase qui pose la limite |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

ENTRÉE 5 SUR 5 – UNE INCERTITUDE OU UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Options : Rien à noter ici / Je préfère ne pas répondre.

UNE INCERTITUDE QUE JE VEUX GARDER BIEN VISIBLE

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Ne change pas les mots du diagnostic par une auto-évaluation. Mets la fiche à jour quand un dossier à jour ou un professionnel qualifié les précise.

FACULTATIF — pour réfléchir

La première fois que j'ai entendu ou lu le diagnostic, j'ai cru que ça voulait dire — options : Je ne sais pas encore / Je préfère ne pas répondre

Une idée sur le diagnostic que je veux vérifier, c'est — options : Je ne sais pas encore / Je préfère ne pas répondre

Une part de moi ou de ma vie que je ne veux pas voir réduite à un diagnostic, c'est — options : Rien à noter ici / Je préfère ne pas répondre

FACULTATIF — un aperçu des changements sur la durée, en trois lignes

Ce sont trois lignes, pas une liste à cocher, pas un test, pas une chronologie et pas une courbe de vie. Ne prends qu'une période dont tu as déjà parlé avec un professionnel. La chronologie complète et la courbe de vie se construisent dans le module de la courbe de vie.

UNE PÉRIODE OU UN CONTEXTE DONT J'AI DÉJÀ PARLÉ

Un premier changement qui semblait arriver en même temps

Un deuxième changement qui semblait arriver en même temps

Un impact ou une question qui reste — options : ce n'est pas encore le moment / Je ne sais pas encore / Je préfère ne pas répondre

FACULTATIF — des questions d'avance pour un professionnel qui te suit

La fiche du parcours habituel ne demande qu'une seule question. N'en prends d'autres que si elles te servent.

- Quel diagnostic figure aujourd'hui dans mon dossier, et avec quels termes y est-il écrit ?
- Quelles parties de mon histoire ont le plus compté pour l'évaluation ?
- Quels symptômes ou quelles difficultés entre des épisodes plus nets comptent pour mes soins ?
- Quelles autres explications, quelles affections associées, quels facteurs de santé physique, quelles substances et quels effets de traitement ont été envisagés ?
- Qu'est-ce qui reste incertain, et comment est-ce qu'on pourra le revoir avec le temps ?

UNE QUESTION DE PLUS, S'IL Y EN A UNE

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Remplis ces deux lignes et arrête-toi. C'est la plus petite version utilisable de la fiche du parcours habituel, et tu peux revenir plus tard.

1. « Ce diagnostic peut aider à décrire ou à organiser un motif dans mes soins ; ce qu'il ne fait pas, c'est... »

2. « Une incertitude ou une question que je veux garder, c'est... »

Un exemple déroulé (inventé)

Le dossier de Sam dit « trouble bipolaire », mais Sam ne sait pas quel sous-type y est documenté. Sam ne choisit pas un sous-type d'après une description trouvée en ligne. Sam écrit :

- Les mots du diagnostic déjà employés dans mes soins, si je les connais : « Trouble bipolaire figure dans mon dossier à jour. »
- Une chose que le diagnostic peut aider à expliquer ou à organiser dans les soins : « Le diagnostic sert à donner un sens à des périodes où l'humeur, le sommeil, le rythme et le fonctionnement ont changé. »
- Une conclusion que le diagnostic ne justifie pas : « Ça ne veut pas dire que mon enthousiasme, mon chagrin, ma colère ou mon ambition sont automatiquement des symptômes. »
- Une incertitude que je veux garder bien visible : « Le sous-type ne m'est pas clair — demander quel diagnostic et quel système figurent dans mon dossier à jour. »
- Comment je préfère qu'on en parle, ou la limite que je pose : « Une personne avec un trouble bipolaire. »
- Une question pour un professionnel qualifié : « Quelles parties de mon histoire ont le plus compté pour ce diagnostic ? »

C'est un exemple inventé, pas une réponse recommandée et pas l'histoire d'un patient.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

LE FAISCEAU SUR LA DURÉE, POUR MOI C'EST

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

L'exercice sur ce que ça veut dire et ce que ça ne veut pas dire

☐ ça m'a servi ☐ ça m'a servi à moitié
☐ ça ne m'a pas encore servi ☐ pas rempli

UNE DISTINCTION QUI ME SERT

02

UNE QUESTION QUI RESTE

Où va ce que tu as écrit

Ta fiche remplie va dans **Section 4 – Mon diagnostic, avec mes mots** : les mots du diagnostic, la préférence ou la limite que tu as choisie, et le champ pour ce qui reste incertain.

Une action cette semaine : remplir la fiche « Ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire », avec les mots du diagnostic.

Une observation : repère un endroit où « le motif sur la durée » change ta façon de comprendre un symptôme isolé.

Le plan B les jours où l'énergie manque : la ligne sur ce que ça ne veut pas dire, et une incertitude ou une question.

Le module sur la langue du diagnostic remplace cet aperçu grossier des sous-types par les distinctions complètes. Le module de la courbe de vie remplace l'aperçu en trois lignes par la chronologie complète. Garde cette fiche jusque-là ; aucun des deux ne l'annule encore.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Ce chapitre n'évalue pas ton niveau de risque.
- Ne te sers pas de cette feuille pour reclasser ton diagnostic ni pour qualifier d'épisodes des expériences passées.
- Contacte un professionnel qui te suit quand l'incertitude sur le diagnostic te fait vraiment souffrir, quand elle te pousse à envisager une grande décision de traitement, ou quand tu as besoin d'une clarification sur ton dossier à jour.
- Demande une évaluation professionnelle plus tôt ou en urgence si l'humeur, l'énergie, l'activité, le sommeil, la pensée, le jugement, le fait de prendre soin de toi ou le fonctionnement changent vite ou fortement.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce chapitre.

Les mots employés dans ce chapitre

02

Seulement ceux que ce chapitre utilise vraiment. Le glossaire entier est dans le cahier complet.

Impact — ce qu'un changement a réellement fait au sommeil, au travail, à l'argent, aux relations ou à la sécurité. Dans tout ce Programme, l'impact sert plus qu'une note de gravité que tu inventes toi-même, parce que l'impact est quelque chose sur quoi une autre personne peut agir.

Ligne de base (*leçons 2 et 3*) — ce qui est habituel **chez toi**, décrit avec assez de détail pour qu'un écart se voie. Ce n'est pas un état plat ni sans émotions, et ce n'est pas le normal de quelqu'un d'autre. Presque tout ce Programme compare à ta ligne de base, pas à une moyenne.

Où en est cette page — la ligne, à la fin d'un chapitre, où tu dis jusqu'où la page est arrivée. Il y en a trois : **Prête à servir** (il y a quelque chose d'écrit qui ne dépend de personne d'autre), **J'attends une information** (le prochain pas utile a besoin d'un document, d'une date ou d'un numéro que tu n'as pas encore, la page est donc en attente et pas abandonnée) et **Je garde ça pour moi** (tu as décidé de ne pas l'écrire, et c'est une décision finie, pas un trou).

Parcours — une façon d'obtenir de l'aide, écrite avant d'en avoir besoin. Le Programme en garde trois séparés exprès : demander de l'aide tôt, l'aide professionnelle urgente, et le danger immédiat. Ce sont des destinations différentes avec des numéros différents, et les mélanger, c'est ce qui rend un plan inutilisable au moment précis où il compte.

Le parcours habituel — la version complète d'un chapitre. C'est celle qu'on prend un jour ordinaire.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque — la version courte du même chapitre. Il existe parce que le parcours plus court, terminé une semaine difficile, vaut mieux qu'un chapitre sauté en attendant une bonne semaine. Ce qu'il produit n'est pas une réponse moins bonne, c'est une réponse plus petite.

Plan de stabilité — le document que tu construis à travers les vingt-quatre chapitres et qui s'assemble à la leçon 24. Il est rangé selon ce que tu as besoin de trouver, pas selon l'ordre des leçons, parce que ce que tu feras, c'est chercher quelque chose, pas réviser un cours.

Réponses que tu peux toujours donner (*les échappatoires du Programme*) — les cinq réponses disponibles sur n'importe quelle page : **Je ne sais pas encore**, **Je préfère ne pas répondre**, **Rien à noter ici**, **Privé — je ne le note pas ici**, **Je préfère en parler avec un professionnel**. Ce sont de vraies réponses, pas des blancs. Une page avec trois lignes vraies vaut mieux qu'une page remplie pour avoir l'air complète.

Épisode — une période reconnaissable pendant laquelle plusieurs choses changent ensemble et restent changées, et non une seule mauvaise journée ou un sentiment fort. Chaque système fixe

ses propres seuils de durée et de gravité, et **c'est un professionnel qui décide si une période en est un**. Ce cahier décrit des périodes ; il ne les classe jamais.

Faisceau (leçons 2, 4, 8, 9) — l'idée qu'un épisode fait bouger plusieurs choses ensemble : humeur, énergie, activité, pensée, sommeil, comportement et fonctionnement. Un ressenti sur une journée n'est pas un faisceau.

Fonctionnement (leçon 23) — ce que tu arrives à faire dans la vie de tous les jours : travail, études, s'occuper des autres, relations, démarches. Le Programme traite le fonctionnement comme quelque chose à décrire et à rebâtir un morceau à la fois, jamais comme une note de ta valeur en tant que personne.

Si ce chapitre valait le temps que tu y as passé

Tu viens d'en terminer un sur vingt-quatre. Les autres sont écrits de la même façon, ils sont gratuits de la même façon, et ils construisent une seule chose : un plan que tu peux tendre à quelqu'un un mauvais jour.

Le cahier complet réunit les vingt-quatre chapitres dans un seul livre, avec la carte de la façon dont ils s'emboîtent et le glossaire entier. bipolarclarity.com/fr/workbook

Pas d'adresse e-mail, pas de compte, pas de version payante. Et si tu préfères y aller un chapitre à la fois, ça marche aussi : chaque leçon a le sien.

Comment tout ceci reste gratuit

02

Tu n'as rien payé pour ce cahier, et personne ne t'a demandé une adresse e-mail pour te le donner. Il n'y a pas de version payante et pas d'offre premium. C'est voulu. Ma propre psychoéducation, je l'ai payée, et Bipolar Clarity existe exactement pour ça : ton code postal et ton salaire ne devraient pas décider si on t'explique un jour ta propre maladie.

Ça veut dire aussi que le projet tient à une seule chose : est-ce que les gens le trouvent.

Si tout ceci t'a servi, trois choses aident. Les trois sont gratuites.

Abonne-toi à la chaîne. Pour une petite chaîne, ce sont les abonnements et le temps de visionnage qui décident si YouTube montre une leçon à la personne suivante, celle qui cherche à deux heures du matin. Cette personne-là ne tombera pas sur ce cahier en premier. Elle tombera sur une vidéo, ou sur rien.

Donne-le à une personne à laquelle tu as vraiment pensé. Quelqu'un qui a le diagnostic, quelqu'un qui aime une personne qui l'a, quelqu'un à qui on a tendu une brochure et rien d'autre. Ceci circule comme circule le nom d'un bon médecin : une personne le dit à une autre. Et ça vaut mieux qu'une publication devant laquelle tout le monde fait défiler.

Dis à un professionnel que ça existe. Un cabinet, un groupe d'entraide, une association, le psychiatre que tu vois dans trois semaines. Ils peuvent donner quelque chose de gratuit, en quinze langues, pour lequel personne n'a à s'inscrire. La plupart n'ont rien de comparable à distribuer.

Une chose que je ne demande pas : tes réponses. Les pages que tu as remplies sont à toi. Recommander le cahier et parler de sa propre santé sont deux décisions différentes, et tu n'as à prendre que la première.

Tout est sur bipolarclarity.com/fr/support.

Merci d'être arrivé jusqu'ici. Travailler vingt-quatre chapitres sur sa propre maladie, ce n'est pas rien.

— René, Bipolar Clarity



Ton plan existe déjà. Qui d'autre sait s'en servir ?

Tu utilises ce cahier pour comprendre ce qui t'arrive, voir venir un épisode et avoir un plan avant d'en avoir besoin. Mais ce plan, tu ne le vis pas sans les autres. Ceux qui t'aiment remarquent des choses : que tu dors moins, parles plus vite, te tais. Presque personne ne leur a montré quoi en faire. Alors ils surveillent, se disputent avec toi, ou se taisent.



En novembre 2026, nous lançons **le Bipolar Support Roadmap** : le programme pour ta famille, ton couple et tes amis.

Ce qui peut changer chez toi

SOUVENT, AUJOURD'HUI	AVEC LE ROADMAP
« Tu as pris tes médicaments ? », trois fois par jour.	Ils aident au traitement sans tout prendre en main , et en conviennent avec toi.
Une nuit blanche et tout le monde s'alarme... ou personne ne remarque rien à temps.	Ils distinguent un signe d'alerte d'un mauvais jour, et savent par où commencer.
En pleine crise, chacun improvise.	Ils ont fait un plan de crise avant d'en avoir besoin , qui peut côtoyer les parcours que tu écris dans ce cahier.
Une dispute qui s'envenime.	Ils savent quand mettre en pause une conversation, et comment y revenir.

Conçu pour aller avec ce programme

Signes d'alerte, un plan fait avant la crise, demander avant d'intervenir : le Roadmap couvre le même terrain que ton cahier, de leur côté de la table.

Tu décides

Transmettre la page suivante est facultatif : à qui, quand, et si tu le fais. Elle ne contient rien de ce que tu as écrit. Et le Roadmap ne leur demande pas de te surveiller. Il leur apprend à demander avant d'intervenir, et à accepter un « non ».

Durant quatorze mois, je me suis assis dans une salle qui m'a appris ma propre maladie. Ceux avec qui je vis n'ont jamais eu pareille salle. C'est celle que j'aurais voulue pour eux.

— René

Je dois leur dire ce que j'écris ici ?

Non. Le Roadmap n'en a pas besoin.

Est-ce que c'est payant ?

Non. C'est gratuit, comme ce programme. Sans version payante ni compte.

Et s'ils ne veulent pas ?

Ce n'est pas grave. L'invitation n'expire pas.

→ **Détache la page suivante, ou transfère-la. Elle est pour eux.**



Pour toi, qui soutiens un proche avec un trouble bipolaire

Quelqu'un qui tient à toi suit un programme pour prendre soin de sa stabilité, et a pensé à toi. Tu remarques des choses. Personne ne t'a appris quoi en faire. C'est à ça que sert le Bipolar Support Roadmap.

CE QU'IL T'AIDERA À FAIRE

- **Comprendre ce que tu vois**, sans surveiller chaque geste.
- **Aider sans tout prendre en main** : pour le traitement, le sommeil, l'alcool ou le cannabis.
- **Repérer quand un épisode commence peut-être**, et quoi faire en premier.
- **Se parler pendant un conflit**, et savoir quand mettre la dispute en pause.
- **Un plan de crise préparé avant d'en avoir besoin**, avec deux parcours.
- **Les limites, les enfants, et rétablir la confiance.**
- **Prendre soin de toi**, pour pouvoir tenir.

Apprendre ça, ça aide vraiment ?

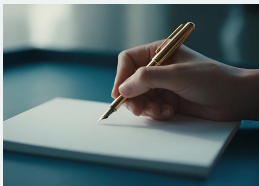
Dans un essai randomisé à Barcelone, des proches de personnes ayant un trouble bipolaire ont suivi seuls douze séances de groupe ; les patients n'y assistaient pas. Par rapport aux familles sans séances en plus, moins de ces patients ont fait un nouvel épisode pendant l'étude, surtout moins d'épisodes maniaques et hypomaniaques.¹ Le Roadmap n'est pas cet essai. Il part de la même idée : ce que savent les proches à la maison compte.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

LES 19 LEÇONS

- | | |
|--|--|
| 1 Diagnostic bipolaire chez un proche : et maintenant ? | 10 Dépression bipolaire et états mixtes : quoi remarquer |
| 2 Trouble bipolaire d'un proche : quel est ton vrai rôle ? | 11 Un épisode bipolaire commence peut-être : que faire ? |
| 3 Comportement bipolaire : que peux-tu vraiment en savoir ? | 12 Parler pendant un conflit quand un proche est bipolaire |
| 4 Est-ce toi qui as causé son épisode bipolaire ? | 13 Réagir à la manie sans alimenter le conflit |
| 5 Aider pour le traitement bipolaire sans tout prendre en main | 14 Comment aider un proche en dépression bipolaire |
| 6 Bipolaire et sommeil : aider sans tout prendre en main | 15 Fais ton plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin |
| 7 Signe d'alerte bipolaire ou simple mauvaise journée ? | 16 Bipolaire, limites et enfants : où tracer la ligne ? |
| 8 Bipolaire, alcool et cannabis : comment peux-tu aider ? | 17 Quand le bipolaire pèse sur la famille : par où commencer ? |
| 9 Manie, hypomanie : premiers signes visibles par les proches | 18 Rétablir la confiance après un épisode bipolaire |
| | 19 Soutenir un proche avec un trouble bipolaire sans te perdre |

EN PRATIQUE Une courte vidéo et un exercice par leçon • un parcours de deux minutes pour les semaines où tu n'as que ça • pensé avec la personne que tu soutiens, pas dans son dos • gratuit, sans compte • ni une thérapie ni un service de crise.



Sortie en novembre 2026. Inscris-toi, on te prévient le premier jour.

Je te transmets ceci parce que...



bipolarclarity.com/fr/family

Si tu crains pour sa sécurité en ce moment : bipolarclarity.com/fr/gethelp. Les lignes de crise de chaque pays sont aussi dans les dernières pages de ce document.

Si tu es en danger immédiat

Appelle tout de suite ton numéro d'urgence local (en France, le 15 ou le 112).

Lignes de crise par pays

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Algérie	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 14 (ambulance) ou le 17 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Argentine	appelle le 135 (Buenos Aires) ou le 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australie	appelle le 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahreïn	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 999 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Belgique	appelle le 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brésil	appelle le 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chili	appelle le *4141 (24/7).
Chine continentale	appelle le 12356 — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (tous les jours, horaires variables selon la province, au moins 18h/jour).
Danemark	appelle le 70 201 201 — Livslinien.
Égypte	appelle le 0800 888 0700 — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finlande	appelle le 09 2525 0111 — MIELI (24/7) • English 09 2525 0116.
France	appelle le 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Allemagne	appelle le 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Autriche 142 • Suisse 143.
Hong Kong	appelle le 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonais) ; multilingue 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
Inde	appelle le 14416 ou le 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 langues).
Irak	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 122 (ambulance) ou le 104 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Israël	appelle le 1201 — ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italie	appelle le 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia ; urgences 112.
Japon	appelle le 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Jordanie	appelle le 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7) ; urgences 911.
Koweït	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 112 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Liban	appelle le 1564 — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, arabe/anglais/français).
Mexique	appelle le 800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Maroc	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 15 (ambulance) ou le 19 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Pays-Bas	appelle le 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113.
Nouvelle-Zélande	appelle ou envoie un SMS au 1737 (24/7) • Lifeline 0800 543 354.
Norvège	appelle le 116 123 — Mental Helse (24/7).

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Oman	aucune ligne de crise nationale vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 9999 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Pologne	appelle le 116 123 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – horaires : voir 116sos.pl.
Portugal	appelle le 808 24 24 24 – SNS 24.
Qatar	appelle le 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russie	aucune ligne de crise nationale vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 112 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Arabie saoudite	appelle le 920033360 – National Center for Mental Health Promotion, ligne d'écoute psychologique (pas 24/7 ; horaires de journée fixes).
Singapour	appelle le 1771 – national mindline (24/7) • SOS 1767.
Afrique du Sud	appelle le 0800 567 567 – SADAG.
Corée du Sud	appelle le 109 – 자살예방 상담전화 (24/7).
Espagne	appelle le 024 – Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Suède	appelle le 90 101 – Självvmordslinjen (Mind).
Taïwan	appelle le 1925 – 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
Tunisie	appelle le 8010 3666 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Émirats arabes unis	appelle le 800-HOPE (800 4673) – National Mental Support Line, MOHAP (tous les jours, de 8h du matin à 8h du soir).
Royaume-Uni et Irlande	appelle le 116 123 – Samaritans (24/7) ; au Royaume-Uni tu peux aussi envoyer SHOUT au 85258.
États-Unis et Canada	appelle ou envoie un SMS au 988 – Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europe (tout pays)	appelle le 112 en cas d'urgence.

Les numéros peuvent changer, et beaucoup de pays ne sont pas listés ici. Si le tien manque, trouve une ligne locale vérifiée en quelques secondes sur findahelpline.com.

Si tu n'es pas en sécurité chez toi

Les lignes ci-dessous concernent les violences ou la maltraitance à la maison – d'un ou une partenaire, d'un membre de la famille, de toute personne avec qui tu vis. Une maladie peut expliquer un comportement ; elle ne l'excuse jamais. Tu n'as besoin d'avoir décidé de rien pour appeler.

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Algérie	appelle le 0560 100 105 – Réseau Wassila-AVIFE (dimanche–jeudi, horaires de journée).
Argentine	appelle le 144 – Línea 144 (24/7).
Australie	appelle le 1800 737 732 – 1800RESPECT (24/7) ; ou envoie un SMS au 0458 737 732.
Bahreïn	appelle le 80001488 – Aisha Yateem Family Counseling Centre (horaires non confirmés).
Belgique	appelle le 1712 – Hulplijn 1712 (néerlandais, en semaine) • appelle le 0800 30 030 – Écoute Violences Conjugales (français).
Brésil	appelle le 180 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Chili	appelle le 1455 — Fono Orientación, SernamEG (24/7).
Chine continentale	appelle le 12338 (à composer avec ton code régional local) — All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).
Danemark	appelle le 1888 — Lev Uden Vold (24/7).
Égypte	appelle le 15115 — National Council for Women, Complaints Office (24/7).
Finlande	appelle le 116 016 — Nollalinja (24/7) ; l'ancien numéro 080 005 005 fonctionne toujours.
France	appelle le 3919 — Violences Femmes Info (24/7) ; l'appel n'apparaît pas sur la facture.
Allemagne	appelle le 116 016 — Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Autriche 0800 222 555 · Suisse 142.
Hong Kong	appelle le 2522 0434 — Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
Inde	appelle le 181 — Women Helpline (24/7).
Irak	aucune ligne nationale de violences conjugales vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 122 (ambulance) ou le 104 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Israël	appelle le 118 — ligne nationale de violences conjugales (24/7, hébreu, arabe, anglais, russe, amharique).
Italie	appelle le 1522 — numéro anti-violence et harcèlement (24/7).
Japon	appelle le 0120-279-889 — DV相談+ (24/7).
Jordanie	appelle le 110 — National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
Koweït	aucune ligne nationale de violences conjugales vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 112 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Liban	appelle le 03-018019 — KAFA Helpline (24/7, arabe/anglais).
Mexique	appelle le 079, option 1 — Línea de las Mujeres (24/7).
Maroc	appelle le 8350 — Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), ligne verte « Koulounamaak » (arabe/français ; horaires non confirmés).
Pays-Bas	appelle le 0800-2000 — Veilig Thuis (24/7).
Nouvelle-Zélande	appelle le 0800 456 450 — Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.
Norvège	appelle le 116 006 — VO-linjen (24/7).
Oman	aucune ligne nationale de violences conjugales vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 9999 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Pologne	appelle le 800 120 002 — Niebieska Linia, Blue Line (24/7) ; en anglais le lundi de 6h à 10h du soir, en russe le mardi de 6h à 10h du soir.
Portugal	appelle le 800 202 148 — Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7) ; ou envoie un SMS au 3060.
Qatar	appelle le 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russie	appelle le 8-800-7000-600 — ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (de 9h du matin à 9h du soir).
Arabie saoudite	appelle le 1919 — Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
Singapour	appelle le 1800-777-0000 — National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
Afrique du Sud	appelle le 0800 428 428 — GBV Command Centre (24/7).
Corée du Sud	appelle le 1366 — 여성긴급전화 1366 (24/7).

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Espagne	appelle le 016 (24/7) — l'appel n'apparaît pas sur la facture • WhatsApp 600 000 016.
Suède	appelle le 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7) ; l'ancien numéro 020-50 50 50 fonctionne toujours.
Taïwan	appelle le 113 — Protection Hotline 113, pour violences conjugales, agressions sexuelles et maltraitance (24/7, multilingue).
Tunisie	appelle le 1899 — Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, arabe/français).
Émirats arabes unis	appelle le 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Royaume-Uni et Irlande	Royaume-Uni 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlande 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
États-Unis et Canada	aux États-Unis, appelle le 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), ou envoie START au 88788. Au Canada, trouve le refuge le plus proche sur sheltersafe.ca.
Europe (tout pays)	appelle le 112 en cas d'urgence.

Les numéros peuvent changer, et beaucoup de pays ne sont pas listés ici. Si le tien manque, le NO MORE Global Directory recense des services dans plus de 190 pays. En cas de danger immédiat, appelle d'abord le numéro d'urgence de ton pays.

Partout dans le monde

Trouve une ligne d'aide gratuite dans ton pays ici : findahelpline.com ou befrienders.org. Tu peux aussi dire à quelqu'un de confiance ce que tu ressens, et lui demander de rester avec toi.

Si ce n'est pas une urgence, mais que tu vas mal

Appelle ton clinicien ou ton équipe de soins, ou prends le rendez-vous le plus proche possible. Si tu as un plan de crise ou un contact de sécurité, c'est le moment de l'utiliser. Traverser la prochaine heure suffit — tu n'as pas à tout résoudre aujourd'hui.

Bipolar Clarity est un contenu éducatif et ne peut pas fournir d'aide d'urgence ni d'avis médical personnalisé. Utilise les ressources ci-dessus pour obtenir un soutien urgent.