

07

Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire

Noter le langage diagnostique déjà employé dans tes soins, exactement tel qu'il est écrit, et séparer ce qu'il veut dire de ce qu'il ne décide pas.

LEÇON 7 SUR VINGT-QUATRE



Regarde cette leçon
bipolarclarity.com/fr/program/107

Ceci est une leçon sur vingt-quatre

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)	
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	TU ES ICI
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

Noter le langage diagnostique déjà employé dans tes soins, exactement tel qu'il est écrit, et séparer ce qu'il veut dire de ce qu'il ne décide pas.

Tu repars avec tes propres termes conservés mot pour mot, et une question pour le professionnel qui les a écrits.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 7. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page est celle où tu travailles — et ce qu'elle te demande est étrangement simple : recopier, exactement, puis demander.

Le trouble bipolaire de type 1 et le type 2 sont deux histoires d'épisodes différentes, pas deux marches d'une échelle de gravité. Cette phrase-là, c'est le chapitre entier. Le type décrit quels épisodes apparaissent dans l'histoire évaluée, rien d'autre. Il ne classe pas la dureté de ta vie, ce que tu as perdu, ni l'aide dont tu as besoin.

C'est la manie qui décide du type 1. Pas l'intensité de ce que tu ressens : la manie, telle qu'elle est évaluée. Le type 2 comporte une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie.

L'hypomanie est moins sévère que la manie — et il n'en découle pas que le type 2 soit une maladie plus légère. Les deux sont vraies en même temps, et c'est la seconde qu'on oublie. La dépression du type 2 peut être longue et invalidante, et le type n'en dit rien.

Les caractéristiques mixtes et les cycles rapides répondent à des questions différentes. Les caractéristiques mixtes, c'est le chevauchement : le haut et le bas qui arrivent ensemble. Les cycles rapides, c'est la fréquence : combien d'épisodes sur une période. On les confond sans arrêt, et elles mènent à des conversations différentes.

Recopie les mots exacts de ton dossier, et recopie-les de travers exprès si c'est ce qui est écrit. Chaque système formule autrement, et un terme réécrit selon ce que tu supposes qu'il veut dire perd justement ce qui le rendait utile. Si ton dossier dit quelque chose que tu ne comprends pas, le problème n'est pas toi : c'est la question à emporter.

Et une étiquette décide moins qu'elle n'en a l'air. Elle peut organiser les soins et ouvrir des portes. Elle ne règle ni comment est ta vie, ni quel traitement te convient, ni ce qui vient ensuite.

Ce qui compte ici

1. **Le type 1 et le type 2 décrivent des histoires d'épisodes différentes** — pas des niveaux sur une échelle de gravité.
2. **La manie est la distinction centrale du type 1.**
3. **Le type 2 comporte une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie.**
4. **L'hypomanie est moins sévère que la manie. Il n'en découle pas que le type 2 soit une maladie plus légère** — le type décrit quel genre de haut tu as connu, pas la place que ça prend dans ta vie.
5. **Les caractéristiques mixtes, c'est le chevauchement** ; les cycles rapides, c'est la fréquence des épisodes.
6. **Chaque système peut formuler autrement.** Conserve le terme exact et demande ce qu'il veut dire dans tes soins.

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo fait deux choses que cette page ne peut pas faire.

- **Un dossier inventé, lu à voix haute**, couche par couche, pour que tu voies d'où vient un terme et ce qu'il affirme vraiment.
- **Pourquoi on finit par classer les deux types**, et ce que ce classement coûte à ceux qui se retrouvent du mauvais côté.

Regarde-la avant de recopier quoi que ce soit. La leçon en vidéo est *Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire* — leçon 7 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

07

Portée et sécurité

Ce cahier apporte des connaissances. Il ne confirme, ne rejette et ne change aucun diagnostic ; il n'identifie pas d'épisode ; il ne compare pas de traitements ; et il n'évalue pas le risque. Si les changements sont sévères, s'ils montent ou s'ils ne sont pas sûrs, sers-toi d'un parcours professionnel ou urgent adapté au lieu de terminer cet exercice.

Deux mots sur lesquels repose la table.

Toute la carte tourne autour de la manie et de l'hypomanie ; voici donc ce qu'elles veulent dire avant que tu la lises.

La manie est une période d'humeur inhabituellement haute ou irritable avec une énergie inhabituellement haute, qui dure jour après jour, et assez sévère pour casser des choses : le travail, l'argent, les relations, la sécurité, le jugement. Elle peut faire perdre le contact avec la réalité partagée, et elle peut finir à l'hôpital.

L'hypomanie est le même genre de changement, en plus petit. Les autres la voient en général — souvent avant toi. Elle ne fait pas perdre le contact avec la réalité, et elle n'atteint pas le point où il faut des soins à l'hôpital. De l'intérieur, elle peut faire du bien, ou paraître productive, ou simplement ressembler à une version de toi que tu préfères.

La ligne entre les deux se trace sur la sévérité, sur ce qui casse, et sur le fait que la réalité tienne ou non. **Où tombe exactement cette ligne dans ton cas, c'est une évaluation, pas quelque chose que tu vérifies toi-même.**

Et maintenant la phrase qui compte le plus sur cette page, parce que c'est celle qu'on dit le plus souvent de travers.

L'hypomanie est moins sévère que la manie. **Il n'en découle pas que le type 2 soit une maladie plus légère**, et voici pourquoi — ça vaut la peine de l'avoir avec tes mots la prochaine fois que quelqu'un te sort le mot « léger ».

Le type ne décrit pas la place que la maladie prend dans ta vie. Il décrit quel genre de haut tu as connu. Et ce qui remplit les années, dans le type 2, ce n'est pas du tout le haut : c'est le bas. Dans l'étude la plus longue qui ait suivi semaine après semaine des personnes avec un type 2 — 86 personnes, sur treize ans en moyenne —, elles avaient des symptômes environ **la moitié de toutes les semaines**, et **c'était presque toujours de la dépression : à peu près 39 semaines de symptômes dépressifs pour une seule semaine d'hypomanie**.

Donc « épisode moins sévère » et « maladie moins sévère » sont deux affirmations différentes, et seule la première est vraie. L'impact sur le fonctionnement, et le risque qui va avec, ne sont le parent pauvre de rien du tout.

(Source : Judd LL et al., « A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder », *Archives of General Psychiatry* 2003 — PMID 12622659. La manie et l'hypomanie sont décrites d'après le NIMH, *Bipolar Disorder*. Référencées sur bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 7.)

La carte en mots simples. Lis-la pour te repérer. Ne te sers pas de ces descriptions comme de critères.

TERME	CE QUE ÇA DIT, EN GROS
Trouble bipolaire de type 1	L'histoire évaluée comprend une manie. La dépression est fréquente, mais ce n'est pas elle qui définit le type 1.
Trouble bipolaire de type 2	L'histoire évaluée comprend une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie. Ça ne veut pas dire que l'ensemble est léger.
Caractéristiques mixtes / tableau mixte	Des caractéristiques d'activation et de dépression surviennent ensemble ou se chevauchent à l'intérieur d'un épisode ou d'une période. La formulation exacte change d'un système à l'autre.
Cycles rapides	Dans l'information courante orientée DSM, quatre épisodes thymiques distincts ou plus en douze mois. C'est un professionnel qui détermine ce qui compte comme épisode.
Cyclothymie / trouble cyclothymique	Un motif qui dure plus longtemps, fait de symptômes hypomaniaques et dépressifs qui reviennent, et qui ne forme pas la même histoire d'épisodes que le type 1 ou le type 2.

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 7. 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 pour les jours où l'énergie manque

Deux lignes. C'est tout le parcours.

1. La formulation exacte du diagnostic déjà employée dans mes soins actuels, recopiée si j'y ai accès

2. Un terme ou une question que je veux faire préciser

Ces deux lignes sont déjà une version complète pour les jours où l'énergie manque. Tu peux t'arrêter là.

07

Le parcours habituel

Six entrées, dans l'ordre où la leçon les enseigne.

1 sur 6 • La formulation exacte déjà employée dans mes soins

LA FORMULATION EXACTE DÉJÀ EMPLOYÉE DANS MES SOINS

Recopie-la telle quelle. Options : recopiée d'un dossier à jour • rappelée d'une conversation avec un professionnel • **le dossier n'est pas devant moi en ce moment** • Je ne sais pas encore • Je préfère ne pas répondre.

La plupart des gens n'ont pas leur compte rendu chez eux, et ce n'est pas un défaut de préparation. Coche cette option, continue le reste de la page, et demande une copie à ton prochain rendez-vous — il est à toi et tu y as droit.

2 sur 6 • La source et la date approximative, si tu les connais

LA SOURCE ET LA DATE APPROXIMATIVE, SI TU LES CONNAIS

La source ou la fonction du professionnel, et la date approximative. C'est ça qui évite qu'une vieille note, ton diagnostic actuel et un souvenir à moitié gardé d'un couloir se mélangent en une seule chose. Option : Je ne sais pas encore.

3 sur 6 • La distinction d'histoire d'épisodes que je comprends**LA DISTINCTION D'HISTOIRE D'ÉPISODES QUE JE COMPRENDS**☐ mon histoire comprend une manie☐ une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie☐ différent, incomplet ou peu clair☐ garder ça pour une conversation avec un professionnel

Ne remplis qu'un seul parcours. Ça note comment tu comprends ce qui est déjà écrit ; ça ne choisit pas un diagnostic. Options : mon histoire comprend une manie • une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie • différent, incomplet ou peu clair • garder ça pour une conversation avec un professionnel.

07

4 sur 6 • Une chose que l'étiquette ne me dit pas**UNE CHOSE QUE L'ÉTIQUETTE NE ME DIT PAS**

Écris-la avec tes mots. Exemples : « Ça ne classe pas la dureté de ma vie. » « Ça ne prédit pas tout mon avenir. »

5 sur 6 • Un terme peu familier ou qui change d'un système à l'autre**Un terme peu familier ou qui change d'un système à l'autre**

Recopie le terme exact, et où tu l'as vu ou entendu. Options : aucun terme peu familier dans ce que j'ai • Je ne sais pas encore.

6 sur 6 • Une question pour un professionnel qualifié**UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ**

Écris-la avec tes mots. Options : Rien à noter ici • Je préfère ne pas répondre.

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 entrée essentielle qui ne dépend d'aucune source extérieure — la numéro 4, ce que l'étiquette ne décide pas, ou la numéro 6, ta question —

est écrite avec tes mots. Tout le reste de la page peut légitimement attendre un dossier que tu n'as pas encore pu atteindre.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Prête à servir — *quand le minimum ci-dessus est atteint.*

Tu as terminé ce que ce chapitre demandait. Les autres **champs de cette page** sont facultatifs.

J'attends une information — *affiché dans tous les autres cas.*

C'est un état valable, pas une page inachevée. La formulation, la source et la date vivent dans un dossier auquel tu n'as pas encore accès ; la carte est prête à les recevoir.

07

Un exemple déroulé (inventé)

À quoi peut ressembler une carte remplie. Alex note ce qui est déjà écrit au lieu d'essayer de l'améliorer ou de le réinterpréter.

- **La formulation exacte déjà employée dans mes soins** : « Trouble bipolaire de type 2, épisode actuel dépressif, avec caractéristiques mixtes. »
- **La source et la date approximative, si tu les connais** : compte rendu de la consultation actuelle ; cette année.
- **La distinction d'histoire d'épisodes que je comprends** : « Mon dossier parle d'hypomanie et de dépression caractérisée, sans manie. »
- **Une chose que l'étiquette ne me dit pas** : « Ça ne veut pas dire que ma dépression est légère. »
- **Un terme peu familier ou qui change d'un système à l'autre** : « avec caractéristiques mixtes ».
- **Une question pour un professionnel qualifié** : « Quand mon dossier dit "caractéristiques mixtes", de quelle période s'agit-il, et qu'est-ce que je devrais remarquer ou signaler ? »

Ce qu'Alex ne fait pas

Alex n'ajoute pas de critères, ne compte pas de symptômes, ne classe pas d'épisode et ne change pas le diagnostic. La carte rend la prochaine conversation plus claire.

Alex est un personnage inventé. Cet exemple n'est ni un modèle diagnostique ni une réponse recommandée.

FACULTATIF — Des questions d'avance

Ne prends que ce qui te sert. Ces questions ne servent pas à prouver un sous-type.

- Quel diagnostic et quels termes exacts figurent aujourd'hui dans mon dossier ?
- Quelle partie de mon histoire évaluée soutient cette formulation ?
- Quand ce dossier dit « caractéristiques mixtes », « état mixte » ou un autre terme, qu'est-ce que ça veut dire ici ?
- Est-ce que les « cycles rapides » sont actuels, anciens, ou absents de mon dossier ?
- Est-ce que la formulation a changé d'un dossier ou d'un système à l'autre ? Si oui, qu'est-ce que je dois comprendre de ce changement ?
- Qu'est-ce qui reste incertain, et quelle information aiderait à le préciser avec le temps ?

07

Un mot sur les systèmes. Le DSM et la CIM sont des systèmes de classification employés dans des contextes différents. Les dossiers, les recommandations et les cliniciens peuvent aussi utiliser des raccourcis. Une différence de terme est une raison de demander une précision ; à elle seule, elle ne prouve pas qu'un diagnostic ou un traitement soit faux.

FACULTATIF — Les malentendus fréquents

Marque ce dont tu veux parler. Cette section n'est pas notée.

- J'ai entendu dire que le type 2 était léger.
- J'ai supposé que les cycles rapides voulaient dire plusieurs changements d'humeur dans une journée.
- J'ai supposé que les caractéristiques mixtes voulaient dire alterner nettement entre le haut et le bas.
- Je ne sais pas si ce qui est écrit dans un vieux dossier est toujours d'actualité.

Avant de fermer cette page

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

LE TYPE 1 ET LE TYPE 2, POUR MOI C'EST

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

Les caractéristiques mixtes et les cycles rapides, pour moi c'est

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

Une distinction qui me sert, et une question qui reste :

Où va ce que tu as écrit

- La formulation exacte du diagnostic confirmé.
- La source et la date, si tu les connais.
- Tout marqueur d'incertitude.
- Un terme qui change d'un système à l'autre.
- Une question à faire préciser.

Ne reporte pas

Un sous-type que tu aurais choisi toi-même, une étiquette d'épisode devinée, un score de symptômes, ou une conclusion tirée de ce seul cahier.

07

La carte de la semaine

- **UNE ACTION** : remplir ma carte du langage diagnostique.
- **UNE OBSERVATION** : remarquer où une étiquette donne une information utile et où elle laisse une question personnelle ouverte.
- **PLAN B LES JOURS OÙ L'ÉNERGIE MANQUE** : recopier la formulation actuelle et écrire une question.

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 le risque et n'est pas surveillé.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Cette leçon explique le langage diagnostique. Elle ne peut pas confirmer ton sous-type ni classer une expérience passée comme un épisode.

Quand chercher de l'aide plus tôt

- Contacte un professionnel qui te suit quand un terme n'est pas clair, quand tu envisages un changement de traitement à cause de quelque chose que tu as lu, ou quand des symptômes actuels demandent peut-être une évaluation.
- Cherche rapidement de l'aide professionnelle si une détresse sévère ou un désespoir apparaissent avec une activation intense, de l'agitation, un jugement altéré, une psychose ou des pensées de te faire du mal.

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.

Preuves vérifiées • Arrêt au 13 août 2026. Sources : NIMH ; NICE CG185 ; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0 ; ressources pédagogiques de l'APA sur le DSM et le trouble bipolaire ; CIM-11 de l'OMS ; recommandations CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra & Yatham, *Focus*, 2023) et la revue de synthèse sur le type 2 (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

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

07

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.

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.

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.

Activation — l'énergie, la vitesse, l'élan ou l'agitation qui montent. Ça vaut la peine de la nommer à part de l'humeur, parce que l'activation peut monter pendant que l'humeur descend.

Caractéristiques mixtes (leçons 7, 9) — des caractéristiques d'activation et de dépression qui surviennent ensemble ou se chevauchent à l'intérieur d'un épisode ou d'une période. La formulation exacte change d'un système à l'autre. Cette combinaison mérite de l'attention, ce qui n'est pas la même chose que dire que tout symptôme mixte est une urgence.

Cycles rapides (leçon 7) — dans l'information courante orientée DSM, quatre épisodes thymiques distincts ou plus en douze mois. C'est un professionnel qui détermine ce qui compte comme épisode. Ça décrit une fréquence sur une période, pas un type de personne pour toujours.

Cyclothymie (leçon 7) — un motif qui dure, fait de symptômes hypomaniaques et dépressifs qui reviennent, sans former la même histoire d'épisodes que le type 1 ou le type 2.

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.

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.

Psychose (leçon 8) — perdre le contact avec la réalité partagée : par exemple croire des choses que les autres ne croient pas, ou entendre ou voir des choses que les autres n'entendent ni ne voient. Ça peut arriver dans une manie sévère et dans une dépression sévère. C'est une raison de chercher de l'aide vite, et ça ne dit rien sur le fait qu'une personne soit dangereuse.

Trouble bipolaire de type 1 (leçon 7) — l'histoire évaluée comprend une manie. La dépression est fréquente dans le type 1, mais ce n'est pas elle qui le définit.

Trouble bipolaire de type 2 (leçon 7) — l'histoire évaluée comprend une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie. Ça ne veut pas dire que l'ensemble est léger.

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

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 ?

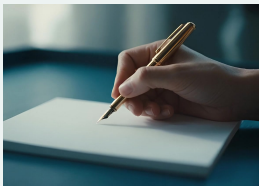
Dans un essai randomisé à Barcelone, des proches de personnes ayant un trouble bipolaire ont suivi seuls douze séances de groupe ; les patients n'y assistaient pas. Par rapport aux familles sans séances en plus, moins de ces patients ont fait un nouvel épisode pendant l'étude, surtout moins d'épisodes 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.