

Et si vous étiez bipolaire ?

Être bipolaire, ce n'est pas simplement « avoir des hauts et des bas ». C'est vivre des *variations d'humeur intenses et durables*, qui dépassent largement les fluctuations émotionnelles habituelles.

Le trouble bipolaire est une affection de l'humeur caractérisée par l'alternance d'épisodes :

- Dépressifs
- Maniaques ou hypomaniaques
- Parfois des phases dites « mixtes »
-

Les phases dépressives

Elles ressemblent souvent à une dépression classique :

- Tristesse profonde et durable
- Perte d'intérêt ou de plaisir
- Fatigue intense
- Troubles du sommeil
- Difficulté à se concentrer
- Sentiment de dévalorisation
- Idées noires

Ces épisodes peuvent durer plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Les phases maniaques

À l'inverse, les phases maniaques correspondent à une *élévation anormale de l'humeur et de l'énergie* :

- Euphorie excessive ou irritabilité marquée
- Diminution du besoin de sommeil
- Accélération des pensées
- Paroles rapides et abondantes
- Multiplication des projets
- Dépenses inconsidérées
- Prises de risques inhabituelles

Dans les formes plus modérées (hypomanie), les symptômes sont moins intenses mais restent significatifs.

Ce qui fait la différence

Tout le monde peut avoir :

- Une période d'enthousiasme
- Une période de fatigue
- Une période de découragement

La différence, dans le trouble bipolaire, tient à :

- L'*intensité*
- La *durée*
- L'*impact sur la vie sociale, professionnelle et familiale*
- Le **caractère répétitif** des épisodes

Les différents types

On distingue principalement :

- *Bipolaire de type I* : au moins un épisode maniaque franc
- *Bipolaire de type II* : alternance de dépressions et d'hypomanies
- **Cyclothymie** : fluctuations chroniques mais moins intenses

Et si vous vous reconnaissez ?

Se reconnaître dans certains symptômes ne signifie pas automatiquement être bipolaire.

En revanche, si :

- Vos variations d'humeur sont marquées
- Votre entourage remarque des changements importants
- Votre fonctionnement est impacté

Il peut être utile d'en parler à un professionnel de santé.

Le trouble bipolaire est **traitable**.

Un accompagnement adapté permet souvent une stabilisation durable.

Lecture intégrative dans le modèle ABH

Introduction – Une question qui dérange

Et si vous étiez bipolaire ?

Pas au sens des clichés.

Pas au sens des diagnostics posés à la légère.

Mais au sens d'un système intérieur qui alterne entre expansion et effondrement, accélération et vidange, feu et glace.

Le trouble bipolaire ne parle pas seulement d'humeur.

Il parle de *régulation énergétique profonde*.

Dans une lecture ABH, il ne s'agit pas d'étiqueter une personne.

Il s'agit de comprendre comment **A, B et H** interagissent — ou se désorganisent.

1. Rappel clinique : le trouble bipolaire

Avant d'entrer dans la lecture ABH, rappelons le cadre psychiatrique classique.

● **Trouble bipolaire de type I**

Présence d'au moins un épisode maniaque franc.

● **Trouble bipolaire de type II**

Alternance de dépressions majeures et d'hypomanies.

● **Cyclothymie**

Oscillations chroniques, moins intenses mais persistantes.

Les épisodes maniaques se caractérisent par :

- Euphorie ou irritabilité intense
- Diminution du besoin de sommeil
- Accélération de la pensée
- Multiplication des projets
- Sentiment de puissance

Les épisodes dépressifs :

- Ralentissement
- Perte d'élan
- Sentiment d'inutilité
- Fatigue extrême
- Idées noires

Mais derrière ces descriptions, que se passe-t-il vraiment dans l'architecture du système ?

2. Lecture ABH du phénomène bipolaire

Dans le modèle ABH :

- **A** : traitement rationnel, structuration, contrôle
- **B** : régulation émotionnelle et corporelle
- **H** : champ informationnel profond, signature, impulsion directionnelle

Le trouble bipolaire peut être compris comme une **oscillation massive entre A et H**, avec une régulation B défaillante.

Phase maniaque : expansion du H non régulée

En phase maniaque :

- H s'active massivement
- Les idées affluent
- L'intuition semble fulgurante
- Le sentiment d'alignement est intense

Mais :

- **A** ne filtre plus
- **B** ne stabilise plus

Résultat :

L'expansion devient débordement.

C'est un H ouvert sans régulateur.

Le sujet peut avoir l'impression d'accéder à une vérité supérieure, à une créativité exceptionnelle, à une mission particulière.

Mais sans ancrage, l'énergie devient destructrice.

Phase dépressive : effondrement du H et surcharge de A

À l'inverse, en phase dépressive :

- H semble se couper
- L'élan directionnel disparaît
- Le sens se vide

A devient envahissant :

- Rumination
- Auto-critique
- Analyse stérile

B est vidé énergétiquement.

C'est un système qui s'effondre après une hyper-expansion.

3. Le mécanisme oscillatoire

Le cœur du phénomène bipolaire n'est pas l'alternance simple.
C'est la perte de modulation progressive.

Un système sain peut :

- Accélérer
- Se ralentir
- Se recharger

Un système bipolaire non stabilisé ne module pas.
Il bascule.

C'est une dynamique tout ou rien.

4. Cas clinique (lecture ABH)

Un patient de 38 ans.

En phase haute :

- 4 heures de sommeil
- Projets multiples
- Création d'entreprise en une semaine
- Sensation d'évidence absolue

Il disait :

« *Tout s'aligne. Je vois clair.* »

En phase basse :

- Isolement total
- Perte d'élan
- Honte des décisions prises
- Pensées d'auto dévalorisation

Lecture ABH :

Phase haute → **H** suractivé + **A** permissif + **B** excité

Phase basse → **H** effondré + **A** hypercritique + **B** épuisé

Le système ne savait plus amortir.

5. Les facteurs déclenchants

- Manque de sommeil
- Stress prolongé
- Sur-stimulation émotionnelle
- Traumatismes
- Vulnérabilité biologique

Dans ABH, on parlerait d'un *seuil de désynchronisation A-B-H*.

6. Stabilisation ABH en 5 axes

1. Refroidir A en phase haute

- Ralentir la prise de décision
- Introduire des délais
- Externaliser les projets

2. Protéger le sommeil

Le sommeil est le régulateur naturel de H.

3. Réguler B

- Respiration cohérente
- Ancrage corporel
- Rythmes stables

4. Encadrer H

- Noter les idées sans agir immédiatement
- Différencier inspiration et impulsion

5. Restaurer le sens en phase basse

- Micro-actions

- Réactivation progressive
- Travail sur la signature
-

7. Ce que le bipolaire n'est pas

Ce n'est pas :

- De la simple hypersensibilité
- Du caractère
- Une créativité « romantique »

La romantisation de la manie est *dangereuse*.

Elle conduit *au refus de stabilisation*.

8. Le rôle du traitement médical

Dans les formes avérées, les thymorégulateurs sont souvent *indispensables*.

Une lecture ABH ne remplace pas la psychiatrie.

Elle offre une grille complémentaire.

9. Une hypothèse plus profonde

Dans certains profils, le système **H** semble structurellement plus puissant.

Ce n'est pas une pathologie en soi.

C'est une puissance mal régulée.

La stabilisation ne consiste pas à éteindre H.

Elle consiste à *le synchroniser*.

10. Conclusion

Et si vous étiez bipolaire ?

La vraie question serait :

- Votre système oscille-t-il ?
- Votre énergie est-elle modulée ou explosive ?
- Votre sens est-il stable ou intermittent ?

Dans une lecture ABH, le trouble bipolaire *n'est pas un défaut moral*.

C'est un problème de régulation dynamique.

Et toute régulation peut s'apprendre.

La sexualité chez le profil bipolaire

Lecture intégrative dans le modèle ABH

La sexualité, chez le profil bipolaire, est souvent l'un des premiers indicateurs d'oscillation du système.

Elle n'est pas un simple comportement.

Elle devient un *baromètre énergétique de la synchronisation A-B-H*.

Dans une lecture ABH, la sexualité est un lieu de circulation :

- Entre le corps (**B**)
- Le contrôle et la représentation (**A**)
- L'élan profond, la signature et l'intensité existentielle (**H**)

Lorsque ces trois pôles sont synchronisés, la sexualité est stable, incarnée, régulée.

Lorsque le système oscille, la sexualité oscille.

1. En phase haute : expansion sexuelle et dérégulation

En phase maniaque ou hypomaniaque :

- Augmentation du désir
- Multiplication des partenaires possibles
- Sentiment d'attractivité intense
- Prises de risques
- Recherche de sensations fortes

Lecture ABH :

H est suractivé

L'élan vital est amplifié. La sensation d'alignement est vécue comme évidente.

La sexualité devient une expression directe de la puissance interne.

B est excité mais non stabilisé

Le corps est énergisé, mais sans régulation fine.

A filtre insuffisamment

Les limites sociales, relationnelles, morales ou protectrices peuvent être affaiblies.

La sexualité devient alors :

- Impulsive
- Idéalisée
- Parfois compulsive

Ce n'est pas une simple libido élevée.
C'est une *désinhibition liée à l'expansion du système*.

2. Le sentiment d'union fusionnelle

Beaucoup de patients décrivent en phase haute :

- Une impression de connexion cosmique
- Une intensité émotionnelle exceptionnelle
- Une sexualité vécue comme transcendante

Dans ABH, cela correspond à un **H** ouvert sans amortisseur.

La difficulté survient après la phase haute :

- Honte
- Ruptures
- Culpabilité
- Désorganisation relationnelle

Le système retombe brutalement.

3. En phase basse : effondrement du désir

À l'inverse, en phase dépressive :

- Perte complète de libido
- Indifférence sexuelle
- Évitement du contact
- Sentiment de dévalorisation corporelle

Lecture ABH :

H se coupe

L'élan vital disparaît.

B est vidé énergétiquement

Le corps ne répond plus.

A devient auto-critique

Ruminations, honte, impression d'être inadéquat.

La sexualité devient soit inexistante, soit vécue comme une contrainte.

4. Le mécanisme oscillatoire sexuel

Le cœur du problème n'est pas la variation.
C'est *l'amplitude*.

Un système régulé module :

- Désir variable mais cohérent
- Intensité adaptée
- Engagement progressif

Un système bipolaire non stabilisé alterne :

Hypersexualité → Désintérêt total
Fusion intense → Retrait glacial
Idéalisation → Dévalorisation

Ce mouvement peut déstabiliser les partenaires et fragiliser durablement les liens.

5. Le piège de la romantisation

Certains profils valorisent la phase haute :

« *C'est là que je suis le plus vivant.* »

Mais en réalité :

- Les décisions sont parfois irréversibles
- Les conséquences relationnelles lourdes
- Le risque sanitaire réel

Dans une lecture ABH, stabiliser ne signifie pas éteindre l'intensité.
Cela signifie **rendre l'intensité habitable**.

6. Cas clinique synthétique

Patiente de 32 ans.

Phase haute :

- Multiplication des rencontres
- Dépenses importantes

- Sentiment d'être magnétique

Phase basse :

- Refus de toute intimité
- Sentiment d'être « sale »
- Rupture relationnelle

Lecture ABH :

H puissant structurellement

B fragile dans la régulation

A oscillant entre permissivité et sur-contrôle

Objectif thérapeutique :

Créer une modulation progressive.

7. Stabilisation ABH de la sexualité

1. Protéger le sommeil

Le sommeil régule directement H.

2. Introduire des délais décisionnels en phase haute

Ne jamais engager relation ou décision majeure sans délai.

3. Réhabiliter le corps en phase basse

Travail sensoriel doux, non performatif.

4. Différencier désir et impulsion

L'impulsion est rapide et urgente.

Le désir est stable et progressif.

5. Restaurer la continuité

Créer un fil relationnel qui survive aux oscillations.

8. Une hypothèse importante

Dans certains profils bipolaires, **H** est structurellement puissant.

Ce n'est pas une anomalie.

C'est une puissance mal synchronisée.

La sexualité devient alors un lieu privilégié d'expression de cette puissance.

Le travail n'est pas de la supprimer.
Le travail est de *l'harmoniser avec A et B.*

9. Message de prudence

Le trouble bipolaire avéré relève d'un suivi psychiatrique.
Les traitements thymorégulateurs ont souvent un rôle central.

La lecture ABH est une grille complémentaire, non substitutive.

Conclusion

La sexualité chez le profil bipolaire n'est ni *morale* ni *immorale*.
Elle est le reflet d'un système énergétique oscillant.

Quand **A** filtre trop peu ou trop fort,
quand **B** ne stabilise plus,
quand **H** déborde ou se coupe,

La sexualité devient le théâtre visible d'une dynamique invisible.

*Stabiliser, ce n'est pas réduire la vie.
C'est rendre la vie durable.*