

Parler pour se rétablir

Quand la parole devient le premier traitement

Le silence comme fardeau

Imaginez. Vous portez un diagnostic de trouble bipolaire. Dans l'instant, vous devenez aux yeux des autres imprévisible, dangereux, peut-être « fou ». On vous assure que c'est « dans votre tête » — ce qui, médicalement, est exact, mais sonne comme une condamnation. Vous apprenez vite. Vous cachez vos médicaments. Vous répétez « je vais bien » quand tout s'effondre. Vous devenez expert en mensonges de survie.

Ce qui isole le plus souvent, ce n'est pas la maladie elle-même. C'est la honte qui l'accompagne — cette sensation d'avoir quelque chose à cacher, à excuser, à nier.

La stigmatisation n'est pas qu'un regard extérieur. Elle devient voix intérieure.

On l'appelle auto-stigmatisation : cette honte de soi qui pousse à repousser les soins, à abandonner les traitements, à s'éloigner des autres avant d'être rejeté.

Le chiffre qui interpelle : l'auto-stigmatisation prédit l'isolement social et la dépression chronique mieux que la sévérité des symptômes. Ce ne sont pas les cycles en eux-mêmes qui pèsent le plus. C'est le silence qu'on croit devoir garder.

Les étiquettes qui collent (et blessent)

Le trouble bipolaire traîne une réputation qui lui colle à la peau. Imprévisible. Dangereux. Faible. Ces mots ne tombent pas du ciel : ils sont nourris par des siècles de représentations médiatiques qui confondent bipolarité et psychopathie, manie et violence.

Pire : ces préjugés s'infiltrant dans votre propre tête. On appelle ça l'auto-stigmatisation — cette honte intériorisée qui vous pousse à retarder les soins, à abandonner vos traitements, à vous exiler. Résultat : plus d'épisodes dépressifs, une qualité de vie réduite, et ce sentiment d'être indigne d'aide.

Mais il y a une autre vérité : parler de son trouble dans un environnement sécurisant, c'est déjà un acte thérapeutique. La parole nomme, et nommer, c'est commencer à désarmer.

Le Japon change de vocabulaire (et les vies suivent)

En 2002, les Japonais ont eu une idée simple mais révolutionnaire : changer le nom de la schizophrénie. Adieu **Seishin Bunretsu Byo** — « maladie de l'esprit divisé », qui évoque un film d'horreur. Bonjour **Togo Shitcho Sho** — « trouble de l'intégration », presque poétique.

Le résultat est spectaculaire. En deux ans, le taux de divulgation du diagnostic passe de 37% à 70%. Les psychiatres parlent plus librement. Les médias associent moins la maladie à la violence. La Corée du Sud et Taïwan suivent le mouvement.

La leçon : un mot peut être une prison ou une passerelle. Quand on arrête de parler de « folie » pour parler de « trouble », les gens se sentent humains. Et les humains, ça se soigne mieux que les monstres.

La Chine : quand les mots restent figés

Pendant ce temps, en Chine, on garde **jīngshén fēnliè zhèng** — littéralement « maladie de la division de l'esprit ». Le gouvernement a discuté d'un changement en 2020. Rien n'a suivi, pour l'instant.

Il est fort à parier qu'ils suivront le mouvement. La terminologie de certaines

maladies psychiatriques stigmatisées finira par changer là-bas aussi. Mais aujourd'hui, le silence autour du diagnostic persiste : seulement 34,6% des patients acceptent de révéler leur condition, contre 61% au Japon et 75% aux Pays-Bas. Pour le trouble bipolaire spécifiquement, le sous-diagnostic est massif à Shanghai : 0,1% des consultations seulement, bien en dessous de la prévalence réelle.

Ce n'est pas une critique de la Chine, ni une leçon à donner. C'est l'occasion de voir, dans une même région du monde, combien le choix des mots change la donne. À quelques milliers de kilomètres, le Japon et la Corée du Sud ont transformé leur vocabulaire — et les chiffres de consultation avec. Même continent, mêmes cultures voisines, stratégies différentes — résultats différents.

Ce n'est pas une question de « bien » ou « mal », mais de constat : le langage façonne l'accès aux soins, partout. Et quand il ne change pas, les patients restent seuls avec leur diagnostic.

Notre révolution à nous : de « maniaco-dépressif » à « bipolaire »

Nous, en Occident, avons eu notre transformation linguistique. Jusqu'en 1980, on parlait de « psychose maniaco-dépressive ». Le mot « psychose » faisait peur. « Maniaque » était devenu une insulte. Avec le DSM-III, on est passés au « trouble bipolaire ».

Avant	Aujourd'hui	Pourquoi ça change tout
Psychose maniaco-dépressive	Trouble bipolaire	Moins anxiogène, plus médical
Maniaque	Épisode (hypo)maniaque	« Maniaque » était une insulte courante
Maladie mentale	Trouble du spectre bipolaire	Reconnaissance de la diversité

Les études confirment : « trouble bipolaire » suscite moins de peur que l'ancienne terminologie. Le langage soigne. Littéralement.

Ce qui marche vraiment : trois chemins vers la parole

1. Devenir expert de sa maladie (et de sa parole)

Les programmes d'autogestion — où vous apprenez à comprendre vos symptômes, anticiper vos cycles, gérer votre traitement — réduisent significativement l'auto-stigmatisation. Ce n'est pas de la psychoéducation passive. C'est de l'expertise active. Vous ne subissez plus votre maladie, vous la nommez, vous la racontez, vous la maîtrisez.

Le programme OSSiBD : Développé aux États-Unis, ce programme en 8 séances combine psychoéducation, thérapie narrative et techniques

cognitives pour transformer la honte en expertise. Parl.I travaille actuellement à son adaptation en Belgique. Parce que savoir de quoi on parle, c'est déjà pouvoir en parler.

2. Le contact qui désamorce

Une méthode validée : réunir des gens qui ne connaissent rien au trouble bipolaire avec des personnes qui en vivent. Vingt minutes d'infos factuelles, puis discussion libre. Résultat : les préjugés s'effondrent. La peur s'évapore. On découvre que derrière le diagnostic, il y a un humain qui parle, qui écoute, qui existe.

3. Créer des espaces où la parole est sans danger

Voici ce que mérite d'être exploré davantage : la guérison commence quand on peut dire « je ne vais pas bien » sans perdre son emploi, ses amis, sa dignité. Parl.I ASBL travaille précisément à ces espaces — physiques ou numériques — où la parole sur la bipolarité n'est pas un risque, mais une ressource.

Parler de son trouble en toute sécurité, c'est :

- Désarmer la honte en la rendant publique (et donc partageable)
- Créer des alliances avec ceux qui reconnaissent votre récit
- Réclamer votre place dans un monde qui préférerait votre silence

Attention au piège inverse : ni monstre, ni génie

Depuis quelques années, le trouble bipolaire devient « sexy ». On l'associe aux créatifs torturés, aux artistes maudits, aux esprits supérieurs. L'effet « Stephen Fry » — cet humoriste britannique qui a rendu son diagnostic presque glamour — a romancé la maladie.

Le risque : cette romantisation, bien que réduisant la stigmatisation négative, banalise la souffrance réelle. Le trouble bipolaire n'est ni une tare ni un super-pouvoir. C'est une condition médicale sérieuse, traitable, avec laquelle on peut vivre pleinement — à condition de pouvoir en parler honnêtement, sans la craindre ni l'idéaliser.

Et maintenant ? Le pouvoir de dire

La stigmatisation ne disparaîtra pas demain. Mais chaque mot choisi avec soin, chaque conversation honnête, chaque espace de parole sécurisée contribue à désamorcer la honte.

Si vous portez ce diagnostic, sachez ceci : vous n'êtes pas votre maladie. Vous êtes quelqu'un qui peut la nommer, la raconter, la traverser en parlant. Traverser, ce n'est pas subir en silence. C'est comprendre, anticiper, gérer — et surtout, oser dire.

Un jour, « trouble bipolaire » sonnera aussi neutre que « diabète » ou « asthme ». Une condition médicale. Rien de plus, rien de moins. En attendant, changeons les mots. Créons les espaces. Et laissons la parole faire son œuvre.

La parole comme remède

Pour plus d'informations sur le trouble bipolaire et les programmes
d'autogestion en Belgique : parll.be

Xavier

Rédacteur & Contributeur