

Bouger pour aller mieux

L'exercice physique dans le trouble bipolaire : ce qui marche et ce qui demande attention

Parl.I ASBL | Article basé sur les données scientifiques | Février 2026

□ Une image pour comprendre

La bipolarité, c'est comme les marées de l'océan : des moments où tout s'effondre (la dépression, comme une marée basse qui retire toute l'énergie) et des moments où tout déborde (la manie, comme une marée haute déferlante). Entre les deux, le sport peut devenir une ancre stabilisante pour le bateau émotionnel.

□ Deux idées à ne pas confondre

Avant d'aller plus loin, il faut distinguer deux concepts fondamentaux en physiologie de l'activité :

□ L'activité physique

Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique : marcher pour aller chercher le pain, monter les escaliers, jardiner, faire le ménage. C'est spontané, non planifié, et intégré à la vie quotidienne.

□ L'exercice physique

Activité physique planifiée, structurée et répétitive visant à améliorer ou maintenir la forme physique : une séance de course de 30 minutes, une heure de yoga, un programme de musculation. Il est volontaire et vise un objectif thérapeutique ou de condition physique.

Pourquoi cette distinction compte-t-elle ? En phase dépressive, l'activité spontanée diminue naturellement (apathie, retrait). L'exercice structuré, lui, nécessite une intention consciente et peut être « prescrit » comme une intervention thérapeutique adjuvante, avec des paramètres précis

(durée, fréquence, intensité).

□ Quand ça va mal : le sport aide contre la dépression

Une méta-analyse récente publiée dans *Frontiers in Psychiatry* (2025) a analysé 7 essais contrôlés randomisés (ECR) — considérés comme le standard méthodologique le plus rigoureux — regroupant 576 participants [^1^]. Les résultats sont clairs : l'exercice réduit significativement les symptômes dépressifs chez les personnes bipolaires (SMD = -0,63 ; IC 95% : -1,11 à -0,14 ; $p = 0,01$). En termes cliniques, cette différence de moyenne standardisée (SMD) de -0,63 représente une taille d'effet moyenne à grande selon les critères de Cohen — comparable à l'efficacité observée pour certaines interventions psychothérapeutiques. L'intervalle de confiance à 95% ne traversant pas la valeur nulle (toutes les valeurs entre -1,11 et -0,14 sont négatives) confirme que cet effet n'est pas dû au hasard, ce que la valeur p de 0,01 (inférieure au seuil de 0,05) corrobore statistiquement. Autrement dit : les patients bipolaires qui pratiquent une activité physique régulière présentent des scores de dépression significativement plus bas que ceux qui n'en font pas, avec un risque d'erreur de seulement 1%.

Ce que dit la science :

L'exercice physique constitue une intervention efficace comme traitement adjuvant de la dépression bipolaire, avec un effet moyen modéré selon les critères de Cohen. Cet effet est comparable à celui observé dans les

dépressions unipolaires [1][2].

Le programme optimisé par les données

Les analyses de sous-groupes révèlent les paramètres d'exercice les plus efficaces [1] :

- Durée des séances : ≤ 60 minutes par session (SMD = -0,86 ; $p = 0,02$)
- Fréquence : > 5 séances par semaine (SMD = -0,76 ; $p < 0,01$)
- Durée totale : ≤ 12 semaines pour un cycle thérapeutique optimal (SMD = -0,79 ; $p = 0,02$)
- Type d'effort : combinaison d'exercices aérobies (marche, vélo, natation) et de renforcement musculaire ou mind-body (yoga, tai-chi)

Mécanismes neurobiologiques : L'exercice augmente le BDNF, une protéine que l'on pourrait appeler « engrais du cerveau » car elle aide les neurones à se développer, à se réparer et à mieux communiquer entre eux [1]. Il agit aussi sur notre système de gestion du stress (l'axe HPA) en réduisant le cortisol, l'hormone responsable de l'anxiété et de la tension. Enfin, l'exercice calme l'inflammation dans le corps — ce feu silencieux lié à la dépression — en diminuant des substances pro-inflammatoires (l'interleukine-6 et le TNF- α) et en augmentant des substances protectrices (l'IL-10) [1][6]. Résultat : le cerveau est mieux protégé, le stress diminue, et l'humeur s'améliore.

□ Attention quand ça va « trop » bien : le risque maniaque

Donnée cruciale : Contrairement à la dépression, l'exercice n'a aucun effet prouvé sur la manie (SMD = -0,23 ; IC 95% : -0,67 à 0,21 ; $p > 0,05$) [^1^]. Pourquoi ? La fourchette de résultats possibles va de -0,67 à +0,21 — elle passe par zéro. Donc l'exercice pourrait légèrement aider, ne rien faire, ou légèrement aggraver. On ne sait pas. C'est pourquoi le résultat n'est pas fiable. Plus inquiétant : un exercice trop intense peut déclencher ou aggraver une phase maniaque.

En phase maniaque, le système nerveux sympathique est déjà hyperactivé (tachycardie, excitation motrice, réduction du besoin de sommeil). L'exercice intense, particulièrement l'entraînement fractionné de haute intensité (HIIT) ou la préparation marathon, peut exacerber ces symptômes en augmentant davantage la noradrénaline et la dopamine circulantes [^1^][^2^].

L'étude qualitative de Wright et al. (2012) rapporte que des patients bipolaires décrivaient le marathon comme une expérience « à double tranchant » : euphorie initiale suivie de symptômes maniaques (humeur élevée, besoin réduit de sommeil, irritabilité) [^1^].

Recommandation de sécurité : En phase maniaque ou hypomaniaque, privilégier les activités de basse intensité (étirements, yoga restauratif, marche lente) et éviter tout exercice à haute intensité ou compétitif jusqu'à stabilisation de l'humeur.

□ Comment faire dans la pratique ?

La marche à pied reste l'intervention la plus accessible et la mieux tolérée. Elle offre une structure rythmique régulière qui stabilise les rythmes circadiens — un facteur crucial dans la bipolarité où la désynchronisation du sommeil est un déclencheur majeur de rechute.

□ Le protocole recommandé

- Intensité modérée : effort moyen — vous pouvez parler en marchant mais vous ne pourriez pas chanter. Ni trop cool, ni trop intense.

[...]

« Comme un marin qui doit connaître les marées avant de partir, il faut connaître son état d'humeur »

avant de choisir son sport. En dépression, on peut (et on doit) bouger plus. En manie, il faut freiner et privilégier le calme. »

□ En résumé

L'exercice physique est un traitement adjuvant évidence-based pour la dépression bipolaire, mais requiert une personnalisation stricte :

- Planifier : horaires fixes, objectifs courts (≤ 12 semaines), fréquence élevée ($> 5x$ /semaine)
- Modérer : intensité modérée (éviter l'hyperventilation et la fatigue extrême)
- Adapter : augmentation progressive en dépression, réduction drastique en manie
- Surveiller : utilisation d'échelles d'humeur quotidiennes (ex : Internal State Scale) pour détecter les basculements

Avertissement médical : Le sport ne remplace jamais la thymorégulation médicamenteuse ou la psychothérapie. C'est un complément, pas une alternative. L'arrêt brutal de médicaments pour « se soigner par le sport » est dangereux et contre-indiqué. Tout programme d'exercice doit être validé

par le psychiatre référent.

□ Sources scientifiques

Cet article s'appuie sur des méta-analyses et revues systématiques de haut niveau de preuve, suivant les critères PRISMA et les standards Cochrane.

Li X, Liu F, Ding F, Ma X, Zhu Y. Exercise interventions for depressive, manic, and anxiety symptoms in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2025;16:1648008. (Méta-analyse de 7 ECR, n=576, qualité de preuve évaluée GRADE) [¹]

Heissel A, et al. Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *Br J Sports Med*. 2023;57(17):1049-1057. (Facteur d'impact : 18,4) [²]

Schuch FB, et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*. 2016;77:42-51. (Référence historique, >1000 citations) [¹]

Wright K, et al. 'It's a double edged sword': A qualitative analysis of the experiences of exercise amongst people with bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2012;136(3):634-642. (Analyse qualitative des risques en phase maniaque) [¹]

Vancampfort D, et al. Physical activity and sedentary behavior in

people with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;201:145-152. (Profil d'activité et comportement sédentaire) [^1^]

Ravindran AV, et al. Breathing-focused yoga as augmentation for unipolar and bipolar depression: A randomized controlled trial. *Can J Psychiatry.* 2021;66(2):159-169. (ECR sur le yoga respiratoire) [^1^]

© 2026 Parl.I ASBL — Tous droits réservés | Document à vocation informative, ne remplace pas l'avis médical