

La Bipolarité fait-elle grossir ?

Comprendre les liens entre trouble bipolaire, traitements et prise de poids — pour mieux se préparer

□ La réponse courte

Non, le trouble bipolaire lui-même ne fait pas grossir. Cependant, certains traitements essentiels au maintien de l'équilibre peuvent influencer le poids chez certaines personnes.

L'objectif de ce document : vous donner ces informations *à l'avance*, pour que vous puissiez anticiper et, dans l'éventualité où ces effets surviendraient, les reconnaître et agir rapidement — sans culpabilité.

Pourquoi lire ceci avant d'en avoir besoin ?

Quand on commence un traitement pour le trouble bipolaire, on pense d'abord à retrouver la stabilité, à dormir mieux, à calmer les idées qui tournent trop vite. La question du poids arrive souvent en second plan — ou par surprise, des mois plus tard.

□ Savoir = pouvoir anticiper

Connaître ces mécanismes avant qu'ils ne surviennent permet de :

- Ne pas se sentir « faible » ou « sans volonté » si l'appétit change
- Identifier rapidement les signaux d'alerte (prises de poids rapides, fringales nouvelles)
- En parler tôt avec son équipe soignante pour ajuster si nécessaire
- Mettre en place des habitudes préventives sans pression

« Ce n'est pas une fatalité — c'est une éventualité pour laquelle on peut se préparer. »

Le mécanisme : la résistance à l'insuline

Un des processus biologiques clés à comprendre est la résistance à l'insuline. Ce n'est pas une question de « manger trop », mais d'un phénomène hormonal qui peut s'installer avec certains traitements.

□ Comment ça fonctionne ?

- L'insuline est une hormone qui régule le sucre dans le sang
- La résistance à l'insuline = les cellules deviennent moins sensibles à cette hormone
- L'organisme produit alors plus d'insuline pour compenser
- Cette surproduction favorise le stockage des graisses, surtout au niveau abdominal
- Résultat : perte de poids plus difficile + fringales (souvent pour du sucré)

Les traitements : qui fait quoi ?

Chaque médicament a son profil. Voici ce qu'on sait, pour vous aider à discuter avec votre psychiatre des options qui vous correspondent le mieux.

Les antipsychotiques atypiques

Ces médicaments (souvent prescrits pour stabiliser l'humeur ou traiter les phases maniaques) ont des effets métaboliques bien documentés :

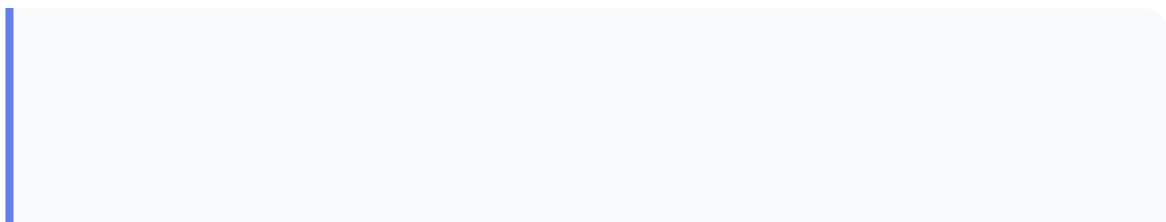
□ Olanzapine (Zyprexa®) et Quétiapine (Seroquel®)

- Olanzapine : risque élevé de prise de poids et d'effets métaboliques
- Quétiapine : risque modéré, mais réel
- Augmentation de l'appétit souvent rapportée
- Peuvent aggraver directement la résistance à l'insuline, indépendamment de la prise de poids

Le cercle vicieux : plus d'appétit → plus de stockage → frustration → risque d'abandon du traitement. D'où l'importance d'en parler tôt.

Le Lithium

Le lithium reste un traitement de référence pour la prévention des rechutes, avec un profil différent :



□ Particularités du Lithium

Contrairement aux antipsychotiques, le lithium n'est pas associé à une résistance à l'insuline directe significative. Toutefois, il peut entraîner une prise de poids chez certaines personnes par d'autres mécanismes :

- Augmentation de la soif (souvent confondue avec la faim)
- Modification modérée de la sensation de faim
- Rétention d'eau et de sel

Effet variable : certaines personnes ne constatent aucun changement, d'autres un grignotage accru. Les mécanismes précis restent partiellement à élucider.

Les boissons « light » : amie ou fausse bonne idée ?

Face aux fringales, beaucoup se tournent vers les sodas sans sucre. Que dit la science ?

□ Ce qu'ils font bien

Les boissons light permettent de réduire l'apport calorique total par rapport aux sodas sucrés. Dans une logique de gestion du poids, elles sont objectivement préférables.

□ Ce qu'on ne sait pas encore

L'effet sur les fringales reste débattu :

- Le goût sucré sans calories pourrait entretenir le désir de sucre
- Certains travaux suggèrent une perturbation possible de la satiété
- D'autres études ne trouvent pas d'effet significatif sur la faim

Verdict : utiles pour réduire les calories, mais pas forcément pour calmer les envies de sucre. Chaque personne réagit différemment.

Ce qu'on peut faire — sans culpabilité

La prise de poids liée aux traitements n'est pas une question de volonté. C'est un effet biologique réel, documenté, qui mérite une approche collective.

Agir sur...	Comment ?	Avec qui ?
Le traitement	Surveillance des effets, ajustement des doses, changement de molécule si nécessaire	Psychiatre

Agir sur...	Comment ?	Avec qui ?
L'alimentation	Habitudes régulières, choix alimentaires adaptés (sans régime restrictif)	Diététicien·ne
L'activité	Mouvement adapté à l'énergie du moment (même court, c'est utile)	Kiné, coach sportif, ou seul·e
Le suivi	Bilan glycémique, lipidique, poids régulier (sans obsession)	Médecin traitant

« Le but n'est pas d'arrêter un traitement qui vous aide, mais de trouver l'équilibre entre stabilité psychique et santé physique — avec une équipe qui vous écoute. »

En résumé

□ Retenir l'essentiel

- La bipolarité ne fait pas grossir. Certains traitements peuvent influencer le poids chez certaines personnes.
- Savoir à l'avance permet d'agir tôt — sans attendre que le problème s'installe.
- Ce n'est pas de votre faute. Ce sont des mécanismes

biologiques (hormones, métabolisme, effets des médicaments).

- Des solutions existent. L'ajustement des traitements et les changements de mode de vie peuvent faire une grande différence.
- Parlez-en. Avec votre psychiatre, votre médecin, un diététicien. Vous n'êtes pas seul·e à gérer cela.

Se préparer, ce n'est pas s'inquiéter — c'est s'outiller

Les informations de ce document sont basées sur la littérature scientifique actuelle (méta-analyses et revues systématiques). Elles ne remplacent pas une consultation médicale personnalisée. Chaque personne répond différemment aux traitements — discutez de vos questions avec votre équipe soignante.

Parl.I ASBL — Pour une approche bienveillante et informée du trouble bipolaire