

Quand plusieurs problèmes s'additionnent

Comprendre les « comorbidités » dans le trouble bipolaire

Parl.I ASBL | Article accessible à tous | Février 2026

□ Une image pour comprendre

Le trouble bipolaire ne voyage pas seul. Imagine un bateau qui naviguerait non seulement dans la tempête, mais qui devrait aussi éviter des récifs cachés et lutter contre des courants contraires. Ces « récifs » et « courants », c'est ce qu'on appelle les comorbidités : d'autres problèmes de santé (physiques ou mentaux) qui s'ajoutent au trouble bipolaire et compliquent la vie.

□ Quand le cerveau multiplie les difficultés

Beaucoup de personnes bipolaires vivent avec d'autres soucis mentaux en plus. Ce n'est pas rare, c'est même fréquent. Et ce n'est pas une faiblesse : c'est juste que le cerveau est complexe.

Exemple concret : Une personne sur trois environ qui a un trouble bipolaire souffre aussi de TOC (troubles obsessionnels compulsifs). Ce sont ces pensées qui tournent en boucle et ces gestes qu'on fait sans pouvoir s'arrêter (vérifier 20 fois qu'on a bien fermé la porte, se laver les mains sans cesse...).

□ Des cycles plus rapides

40% de plus

Quand TOC et bipolarité sont ensemble, les phases d'humeur changent plus souvent et durent plus longtemps.

□ Plus de risques

Presque le double

Le risque de pensées suicidaires est plus élevé quand ces deux problèmes cohabitent.

□ D'autres soucis qui s'ajoutent

Souvent, on voit aussi des troubles alimentaires, des crises de panique, ou des problèmes avec l'alcool ou la drogue.

□ Une vie plus compliquée

Travailler, étudier, voir des amis devient plus difficile. La qualité de vie prend un coup.

Pourquoi c'est important ?

Si on ne traite que la bipolarité sans s'occuper du TOC (ou l'inverse), ça ne marche pas bien. Il faut s'occuper des deux en même temps, avec une équipe qui comprend les deux problèmes.

□ L'alcool et la drogue : des pièges fréquents

Beaucoup de personnes bipolaires ont aussi des problèmes avec les substances. Ce n'est pas une question de « manque de volonté » : c'est souvent une façon de gérer la souffrance, même si c'est une mauvaise solution.

Les chiffres :

- Entre 4 et 6 personnes bipolaires sur 10 ont eu un jour un problème avec l'alcool ou la drogue
- L'alcool est le plus fréquent, souvent parce qu'on cherche à « calmer » les idées qui vont trop vite
- Le cannabis et les excitants (cocaïne, speed...) peuvent déclencher des phases maniaques
- La cigarette est aussi très fréquente (et augmente les risques cardiaques)

Un piège à éviter : Parfois, on pense qu'une personne est bipolaire alors qu'elle est juste sous l'emprise de substances. L'excitation, l'irritabilité, le

fait de ne pas dormir... ça peut ressembler à une manie, mais c'est juste l'effet de la drogue ou du manque. D'où l'importance d'un vrai diagnostic, pas fait en 5 minutes.

□ Le corps aussi est touché

La bipolarité n'affecte pas que la tête. Elle s'accompagne souvent de problèmes physiques qu'il ne faut pas ignorer.

Surpoids

2 à 3 fois plus fréquent



Mémoire et concentration

Plus difficiles



Traitement moins efficace

Et plus de rechutes

Les risques pour la santé physique

□ Cœur et vaisseaux

Hypertension, maladies cardiaques, accidents vasculaires. Les personnes bipolaires ont plus de risques cardio-vasculaires.

□ Diabète et cholestérol

Le syndrome métabolique (tour de taille, sucre, graisses dans le sang) est fréquent, surtout avec certains médicaments.

□ Le cerveau change

Même chez les jeunes, l'obésité et le mauvais cholestérol peuvent modifier la structure du cerveau.

□ Pourquoi tout ça arrive ?

Ce n'est pas juste « la faute des médicaments qui font grossir ». C'est un mélange complexe : l'inflammation dans le corps, le fait de bouger moins quand on est déprimé, les habitudes alimentaires qui partent en vrille, et oui, certains traitements qui augmentent l'appétit. On parle parfois d'un « syndrome métabolo-affectif » : le corps et l'humeur

s'influencent mutuellement.

□ Comment s'en sortir ?

Face à tout ça, il ne faut pas baisser les bras. Une bonne prise en charge existe, mais elle demande de s'occuper de tout en même temps, pas seulement de l'humeur.

Les bonnes pratiques :

- Dès le départ, tout checker : Pas seulement l'humeur, mais aussi l'alcool, le poids, le sommeil, l'anxiété...
- Travailler en équipe : Le psychiatre, le médecin généraliste, le nutritionniste, l'addictologue doivent se parler
- Surveiller la balance : Se peser régulièrement, faire contrôler le sucre et le cholestérol, surtout si on prend des antipsychotiques
- Ne pas attendre : Même s'il y a un problème d'alcool, on traite la bipolarité en même temps. Ce n'est pas « d'abord l'addiction, puis le reste »
- S'informer : Comprendre comment ces problèmes s'entremêlent aide à mieux accepter le traitement

« Comme un capitaine qui doit éviter les récifs ET lutter contre les courants en même temps, les soignants doivent s'occuper de la bipolarité ET de ses compagnons de route. Sinon, le bateau risque de faire naufrage. »

Message important :

Avoir plusieurs problèmes à la fois ce n'est pas une fatalité, et ce n'est surtout pas de ta faute. Mais cela veut dire qu'il faut une prise en charge complète, pas juste un médicament pour l'humeur. N'hésite pas à en parler à ton médecin si tu te reconnais dans plusieurs de ces situations.

□ Sources scientifiques

Cet article s'appuie sur des études récentes publiées dans des revues médicales reconnues (European Psychiatry, Psychological Medicine, Journal of Affective Disorders). Les informations ont été simplifiées pour être accessibles, mais elles reflètent l'état actuel des connaissances scientifiques.

En cas de crise : 112 (urgences) ou 107 (Belgique) | Parl.I ASBL : info@parll.be | 4020 Liège

