

□ La Dépression Bipolaire

Quand l'Océan se Retire — Comprendre la phase dépressive pour mieux la traverser

La dépression dans le trouble bipolaire n'est pas une simple tristesse. C'est un phénomène biologique complexe, aussi éloigné de la mélancolie ordinaire qu'un océan figé l'est d'une vague de piscine : ce n'est plus du même ordre — ni la même échelle, ni la même menace. Pour comprendre, imaginez votre cerveau comme une mer. En phase dépressive, ce n'est pas que la surface devient calme — c'est que la respiration s'arrête. Plus de marées. Plus de flux, plus de reflux. Ce n'est pas un retrait apaisant, c'est une paralysie totale. L'eau ne bouge plus, elle s'étend en une surface vitreuse où plus rien ne navigue. Les navires restent à quai, les poissons descendent dans les profondeurs sans remonter. Ce n'est pas la tempête qui menace, c'est l'absence de mouvement vital.



□ Un Chiffre pour Comprendre

Dans la dépression bipolaire, le patient passe en moyenne 3 à 6 fois plus de temps en phase dépressive qu'en phase maniaque. Pourtant, c'est souvent l'euphorie qu'on associe à la bipolarité. Cette méconnaissance crée un décalage douloureux entre la souffrance réelle et la perception extérieure.

□ Ce qui se passe réellement dans le cerveau

La dépression bipolaire implique un déséquilibre neurobiologique profond, pas une simple baisse de moral. Plusieurs systèmes sont concernés :

- □ Les neurotransmetteurs (sérotonine, noradrénaline, dopamine) : leur communication neuronale est altérée, comme si le réseau téléphonique interne du cerveau coupait
- □ L'inflammation cérébrale : des marqueurs inflammatoires sont élevés, le cerveau « brûle » silencieusement
- □ Le rythme circadien : l'horloge biologique se dérègle, le sommeil devient chaotique (insomnie ou hypersomnie)

□ Analogie utile : Si la phase maniaque est comme une voiture dont

l'accélérateur reste coincé, la phase dépressive est comme une voiture dont le moteur refuse de démarrer — même si vous tournez la clé, même si vous en avez terriblement envie.

□ Les Masques de la Dépression Bipolaire

Contrairement à la dépression unipolaire classique, la dépression bipolaire présente des signes cliniques distinctifs parfois méconnus. Attention : un signe isolé n'est pas un diagnostic ! C'est l'ensemble du tableau clinique, dans son contexte, qui permet d'établir un diagnostic.

Dépression unipolaire	Dépression bipolaire
Sommeil : insomnie (difficulté à s'endormir)	Sommeil : hypersomnie (10-14h, sommeil non réparateur)
Appétit : perte d'appétit	Appétit : hyperphagie (augmentation)
Psychomotricité : ralentissement classique	Psychomotricité : retard marqué ou agitation
Émotion : tristesse dominante	Émotion : décalage émotion/psychomotricité, irritabilité
Durée : épisodes généralement plus longs	Durée : épisodes généralement plus courts
Antidépresseurs : efficacité progressive (2-4 sem.)	Antidépresseurs : réponse ultrarapide (<7j) ou aggravation

Dépression unipolaire	Dépression bipolaire
Antécédents : pas d'épisodes maniaques	Antécédents : phases d'humeur expansive, antécédents familiaux
Déclencheurs : souvent liés à des événements de vie	Particularités : survenue fréquente post-partum, mixité, lourdeur des membres

❑ Le Piège de l'Atypique

La dépression bipolaire est souvent « atypique » : au lieu de l'insomnie classique, on voit fréquemment de l'hypersomnie. Ces particularités font parfois retarder le diagnostic de plusieurs années, le patient étant traité pour dépression classique (ce qui peut aggraver la bipolarité si des antidépresseurs sont prescrits sans thymorégulateur).

❑ Le Cycle Vicieux à Comprendre

La dépression bipolaire s'alimente souvent elle-même par un mécanisme de feedback négatif :

Phase 1 : La baisse d'énergie biologique rend les activités difficiles

Phase 2 : Le retrait social s'installe (on annule les sorties, on isole)

Phase 3 : L'isolement renforce les pensées négatives (« Je suis un fardeau »)

Phase 4 : Les pensées négatives alimentent le stress physiologique

Phase 5 : Le stress aggrave la dépression biologique. Retour à la phase 1

□ Point Clé

Ce cycle n'est pas une faiblesse de caractère. C'est un mécanisme neurobiologique qui s'auto-entretient. Le patient ne « choisit » pas de s'isoler — son cerveau, temporairement dysfonctionnel, lui rend les interactions sociales aussi difficiles que courir un marathon avec une jambe cassée.

□ Les Leviers d'Action : Approches Complémentaires

Face à la dépression bipolaire, plusieurs approches peuvent se compléter. Il n'existe pas de solution universelle : chaque personne construit avec son réseau de soins une recette individuelle, adaptée à son histoire, ses symptômes et son contexte de vie.

1. Le traitement médicamenteux (pilier fondamental)

Les thymorégulateurs (lithium, valproate, lamotrigine, carbamazépine, etc.) et parfois les antidépresseurs ne sont pas des « pilules du bonheur » — ils restaurent la capacité du cerveau à réguler son propre équilibre. C'est comme redonner des outils à un ouvrier qui aurait perdu sa boîte à outils.

⚠ Important : *Les antidépresseurs seuls, sans thymorégulateur, peuvent déclencher une phase maniaque chez une personne bipolaire. D'où l'importance d'un diagnostic précis et d'une recette thérapeutique personnalisée, élaborée ensemble par la personne bipolaire et son équipe soignante.*

2. La psychoéducation (comprendre pour agir)

- Repérer les prodromes (signes annonciateurs) : anhédonie progressive, ralentissement, rumination
- Comprendre que la dépression passe, même quand elle semble éternelle
- Distinguer les pensées dépressives (« Je suis nul ») de la réalité

3. L'activation comportementale (contre-intuitif mais utile)

Même sans envie, programmer des micro-activités : 5 minutes de marche, une douche, un appel téléphonique. Ces actions, initialement forcées, envoient au cerveau des signaux de « fonctionnement normal » qui, à la longue, aident à restaurer l'équilibre. C'est l'inverse du cycle vicieux : un cycle vertueux.

4. La régulation des rythmes (IPSRT)

La Thérapie Interpersonnelle et des Rythmes Sociaux (IPSRT) stabilise les horaires de sommeil, repas et activités. Régularité = ancrage biologique.

□ Trouver un praticien IPSRT :

Cette thérapie, bien que recommandée par les guidelines internationaux, reste peu répandue en Belgique. Si vous trouvez un soignant formé à l'IPSRT, c'est que vous avez réussi à construire un réseau de qualité ! En attendant, les principes de base (régularité des horaires, gestion des transitions, stabilisation des relations) peuvent être appliqués avec l'aide d'un psychologue ou d'un infirmier en santé mentale.

□ Parler à une personne déprimée : ce qui aide, ce qui ne l'aide pas

❑ Ce qui ne marche pas

« Tu as juste besoin de te bouger »

« Pense positif »

« D'autres ont plus mal que toi »

« Tu vas t'en sortir, sois patient »

❑ Ce qui peut aider

« Je sais que c'est difficile en ce moment. Je suis là. »

« Tu veux qu'on aille faire une petite marche ensemble ? Pas d'obligation. »

« Ta souffrance est réelle, même si invisible. »

« On peut appeler ton médecin ensemble ? »

❑ Le Message d'Espoir

La dépression bipolaire est traitable. Avec un diagnostic adapté, un traitement stabilisateur et un accompagnement psychoéducatif, de nombreuses personnes retrouvent une qualité de vie satisfaisante. Ce n'est pas une condamnation — c'est une condition chronique qu'on apprend à gérer, comme d'autres apprennent à vivre avec le diabète ou l'asthme.

❑ La marée revient toujours

Ce document est une ressource éducative produite par Parl.I ASBL dans le cadre du projet « Bipolarité en Jeux ».

Il ne remplace pas un avis médical professionnel..

© 2026 Parl.I ASBL — Tous droits réservés

Comprendre pour accompagner