

Menstruation et Bipolarité

Comprendre l'interaction entre cycle hormonal et santé mentale



Pour de nombreuses femmes vivant avec un trouble bipolaire, le cycle menstruel n'est pas qu'une question de symptômes physiques : il constitue un véritable modulateur de l'humeur. Les recherches montrent que [] des femmes bipolaires rapportent une aggravation de leurs symptômes pendant certaines phases du cycle, particulièrement en phase prémenstruelle.

Les mécanismes hormonaux en jeu

Le cycle menstruel est régi par des fluctuations d'œstrogènes et de progestérone. Ces hormones ne contrôlent pas seulement la reproduction : elles agissent également sur les neurotransmetteurs impliqués dans la régulation de l'humeur.

Phase folliculaire

Début du cycle, niveaux d'œstrogènes en hausse. Généralement associée à une humeur plus stable et à une énergie croissante.

Phase lutéale

Après l'ovulation : pic de progestérone puis chute brutale. Période de vulnérabilité accrue à la dépression et à l'irritabilité.

Impact neurobiologique

Les œstrogènes modulent la sérotonine (hormone du bien-être) tandis que la progestérone influence l'anxiété et le sommeil.

Manifestations spécifiques chez les femmes bipolaires

- Exacerbation prémenstruelle des épisodes dépressifs
- Épisodes hypomaniaques déclenchés pendant la phase prémenstruelle chez certaines
- Intensification de l'irritabilité, de l'anxiété et des troubles du sommeil
- Risque accru de cyclicité rapide (plus de 4 épisodes par an)

Le défi diagnostique : Bipolarité ou TDPM ?

Attention à la confusion

Le Trouble Dysphorique Prémenstruel (TDPM) partage des symptômes similaires avec la bipolarité : sautes d'humeur marquées, irritabilité intense, variations d'énergie. Cette similarité explique pourquoi le TDPM est souvent médiagnostiqué comme trouble bipolaire, et vice versa.

Critère	TDPM (Trouble Dysphorique Prémenstruel)	Trouble Bipolaire
Temporalité	Symptômes cycliques, liés à la phase lutéale (prémenstruelle)	Épisodes indépendants du cycle, durant semaines à mois

Critère	TDPM (Trouble Dysphorique Prémenstruel)	Trouble Bipolaire
Résolution	Disparaît complètement après les règles	Persiste indépendamment du cycle menstruel
Symptômes	Irritabilité, labilité émotionnelle, symptômes physiques	Manie/hypomanie + dépression, cycles distincts
Prévalence	2-5% des femmes en âge de procréer	1-2% de la population générale

Point clé : Contrairement au TDPM qui disparaît avec l'arrivée des règles, les épisodes bipolaires persistent indépendamment du cycle, même s'ils peuvent s'aggraver prémenstruellement. Une étude a montré que les femmes avec trouble bipolaire présentaient des symptômes pendant la phase prémenstruelle.

Stratégies de gestion concrètes

Le suivi prospectif (indispensable) Tenir un journal quotidien de l'humeur et du cycle pendant au moins 2-3 mois permet de distinguer les exacerbations cycliques des épisodes bipolaires purs. Des applications de suivi des symptômes peuvent faciliter cette

démarche.

Optimisation du traitement Certaines études suggèrent que l'ajustement médicamenteux (par exemple, la quétiapine ou la lamotrigine) peut être bénéfique pour les exacerbations prémenstruelles chez les femmes déjà traitées pour leur bipolarité.

Approches hormonales (avec précaution) La pilule contraceptive peut stabiliser les fluctuations hormonales, mais son impact est individuel : environ un tiers des femmes bipolaires rapportent une dégradation de l'humeur avec les contraceptifs. Une discussion personnalisée avec le psychiatre et le gynécologue est essentielle.

Hygiène de vie ciblée Sommeil régulier (la privation de sommeil est un déclencheur majeur de manie), activité physique modérée, réduction du stress (yoga, méditation), limitation de l'alcool et du tabac.

Quand consulter ?

Il est crucial de signaler à son équipe soignante toute aggravation systématique des symptômes en phase prémenstruelle. Cela peut nécessiter :

- Un ajustement du traitement de fond
- Une évaluation pour un TDPM comorbide
- Une collaboration entre psychiatre et gynécologue
- Un suivi renforcé pendant la période prémenstruelle (risque suicidaire accru)

Vous n'êtes pas seule

Si vous reconnaissez ces patterns dans votre expérience, parlez-en à votre médecin. Le diagnostic précis est la clé d'une prise en charge adaptée.

[Retour à Bipolarité en Jeux](#)

Sources et références

Cet article s'appuie sur les travaux de Bipolar UK, de l'étude de l'University of Illinois at Chicago (Psychological Medicine, 2018), des recommandations du NIH sur le TDPM, et des publications de Rasgon et al. (2003) et Teatero et al. (2014) sur la sensibilité hormonale dans les troubles bipolaires.

Important : Cet article est à but psychoéducatif et ne remplace pas une consultation médicale. En cas de crise, contactez le 112 ou votre ligne d'écoute locale.



Une compréhension pour mieux vivre

La reconnaissance de ces interactions hormonales permet une prise en charge plus fine et personnalisée du trouble bipolaire chez les femmes.

© 2026 Parl.I ASBL – Projet « Bipolarité en Jeux »