

L'Activité Physique Adaptée, un régulateur d'humeur pour le trouble bipolaire ?



03/05/2016

Théo Tessier et Antoine Trinh.

Master STAPS Réhabilitation par les Activités Physiques Adaptées.

UFR STAPS Montpellier.

*« La vie c'est comme une bicyclette, il faut avancer pour ne pas perdre l'équilibre »
Albert Einstein.*

L'activité physique est reconnue aujourd'hui pour ses bienfaits dans la population générale (la prévention et le traitement de cancer, et des maladies cardio-vasculaires, de l'obésité ou du diabète, l'amélioration de la qualité de vie et de l'estime de soi). Cet article va mettre en avant l'utilité que pourrait avoir une activité physique adaptée (APA) sur la bipolarité.

Qu'est-ce que la Bipolarité ?

Le trouble bipolaire (TB), appelé autrefois psychose maniaco-dépressive, fait partie des troubles de l'humeur. Considéré aujourd'hui comme une pathologie chronique, il se caractérise par l'alternance de période maniaque, ou hypomaniaque (forme atténuée de la manie) et de période dépressive. Cette alternance peut être entrecoupée par des phases euthymiques (asymptomatiques). Il existe plusieurs formes de trouble bipolaire dont les deux principales sont les suivantes :

- Type I. : Elle se décrit par l'alternance d'épisodes maniaques et dépressifs. En France, on estime que 1,2% de la population est touchée par le TB de type I.
- Type II. : C'est une bipolarité décrite par des phases hypomaniaques, et majoritairement par des périodes dépressives. Leur estimation sur la population est moins élevée, 0,4%. Ce type touche plus les femmes que les hommes (Rouillon, 2009).

La personne atteinte passe trois fois plus de temps en phase dépressive qu'en phase maniaque. En moyenne, les patients souffrant de TB passent environ 20% de leur vie dans des épisodes maniaques ou dépressifs. Le TB est aujourd'hui considéré comme un «grave problème mondial de santé publique», qui affecte entre 1 et 6,5% de la population amenant de multiples complications (Sportiche et al., 2011).

Quelles sont les comorbidités de cette maladie ?

Les personnes atteintes de TB sont plus susceptibles d'être en surpoids, d'être atteints d'obésité, et d'une masse grasse totale accrue. De plus, ils s'exposent à une vie sédentaire, et plusieurs études ont montré les risques de santé physique auxquels s'exposent les personnes bipolaires : maladies cardiovasculaires, cancer, diabète (Wright et al., 2009).

Les prises en charge du TB sont multiples mais du suivi médical au suivi psychologique qu'en est-il des traitements non-médicamenteux comme l'activité physique adaptée ou la thérapie comportementale et cognitive? L'activité physique adaptée (APA) prouve de jour en jour son efficacité dans la prise en charge du TB notamment dans la lutte contre les comorbidités.

Qu'est ce qui définit l'APA ?

L'Activité Physique Adaptée (APA) est née au Québec au début des années 70, notamment grâce à Clermont Simard¹, suite à l'évolution de la discipline scolaire « éducation physique ». Introduit en Europe en 1979 sous l'initiative de Jean Claude De Potter², le terme est officiellement reconnu en France en 1997. Puis en 2007, le « S » de Santé se rajoute au sigle APA pour donner APA-S, Activité Physique Adaptée et Santé, afin de se rapprocher du milieu médical vers lequel elle se tend de plus en plus.

La discipline est définie selon Jean Claude De Potter en 2004 comme « tout mouvement, activité physique et sport, essentiellement basé sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ». Il s'agit d'une discipline basée sur les activités physiques et sportives qu'un professionnel spécialement formé va adapter aux besoins spécifiques des patients afin de leur enseigner la manière d'y faire face.

L'APA a des fins d'éducation, de prévention, de promotion de la santé, d'intégration dans un but final d'autonomie, et d'adoption de comportements adaptés à sa santé. Les APA peuvent agir aussi bien au niveau fonctionnel en diminuant la déficience et les incapacités, qu'au niveau social en réduisant les handicaps (Chavignay et Fabre, 2010). Il s'agit donc d'un projet intimement lié aux besoins de celui qui la pratique dont le but est de pratiquer une activité pour ce qu'elle apporte et pour ce qu'elle suggère. (Site SFP-APA³)

¹ Professeur émérite de l'université de Laval (Québec). Diplômé de l'American College of Sport Medicine (ACSM). Créateur de la Fédération Internationale des Activités Physiques Adaptées. (IFAPA)

² Professeur émérite de l'université de Bruxelles (Belgique). Créateur de l'Association Européenne de Recherche en Activité Physique Adaptée (EARAPA).

³ Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée

Les enseignants en activité physique adaptée (EAPA) sont formés au sein des UFR STAPS⁴ depuis les années 90 avec un cursus universitaire de 3 ans suite auquel les EAPA deviennent alors des spécialistes de l'activité physique et sportive, de la santé, du handicap et de l'insertion sociale. La licence APA est inscrite au Répertoire National des Certifications Professionnelles ce qui lui permet de concevoir, conduire et évaluer des programmes de prévention, de réadaptation et/ou d'intégration à l'aide d'activité physique adaptée pour des personnes fragiles (situation de handicap, vieillissement, maladies chroniques, difficultés sociales, personnes bipolaires...) comme le dit l'article L 212-1 du code du sport. Ils allient leurs connaissances à leurs compétences acquises lors de nombreux stages, inclus au sein de leur formation, ainsi qu'à leurs expériences personnelles afin de proposer une prise en charge la plus individualisée possible aux besoins de chaque individu.

Les professionnels en APA appartiennent donc aux nouveaux métiers nécessaires de la santé et de l'insertion sociale (Barbin et al., 2015). Ils pourraient avoir leur place dans la prise en charge du TB.

Comment l'APA peut-elle être bénéfique pour la Bipolarité ?

Jusqu'à aujourd'hui très peu d'études ont été réalisées sur les effets d'une activité physique chez les personnes atteintes de TB. Néanmoins des études ont montré que 30 min d'activité physique 5 fois par jour améliore l'apprentissage et la mémoire, et retarde le déclin cognitif lié à l'âge (Alsuwaidan & McIntyre, 2009). Elle permet également de réduire les risques de survenue de troubles démentiels (Barbour et al, 2007), et de diminuer les symptômes de dépression chez les personnes bipolaires (Edenfield, 2007).

Pour les personnes de 18 à 64 ans, il est recommandé de pratiquer au moins 150 min d'activité physique d'intensité modérée par semaine avec des périodes d'activité d'au moins 10 min. Cette pratique régulière permet d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et réduire le risque de maladies non transmissibles (cancer, maladie cardio-vasculaire, obésité...) et de dépression (OMS, 2010). Il a été également prouvé que l'activité physique chez les personnes bipolaires a de nombreux bénéfices. Elle permet de réduire leur état de dépression, leur anxiété, leurs pensées négatives à répétition, leur rumination, et d'améliorer l'image de soi (Wright et al., 2009). L'hypothèse que l'activité physique puisse aider à ajuster les perturbations de leur humeur et à réduire les risques de rechute est à concevoir aujourd'hui et à développer. Suite à des semi-entretiens auprès de 25 personnes bipolaires étant des sportifs réguliers, une majorité a témoigné de la capacité d'une pratique physique régulière à réguler leur humeur (Wright et al., 2012). Lors d'une période hypomaniaque, certains pratiquants se sentent plus calme suite à une séance d'activité physique (Suto et al., 2010). La pratique d'une activité permettrait donc bien de réduire l'intensité des effets d'une période thymique et d'ajuster leurs symptômes en plus de lutter contre les multiples comorbidités à condition que celle-ci soit bien adaptée aux caractéristiques de l'individu.

⁴ Unité de Formation et de Recherche en Science et Technique des Activités Physiques et Sportives.

Quelles sont les précautions à prendre en compte ?

L'activité physique est bénéfique mais peut devenir « une épée à double tranchant » (Thomson et al., 2015; Wright et al., 2012). En effet elle peut calmer dans un premier temps la personne bipolaire, mais une phase maniaque risque de survenir par la suite (Wright et al., 2012).

Exemple : une personne en hypomanie peut chuter dans la manie si la difficulté des exercices est mal-adaptée. En effet, si l'exercice est trop facile, la personne se sentira en confiance et risque de passer dans une phase de manie. A l'inverse lors un exercice trop difficile, la personne se percevra trop mauvaise et risque de tomber dans une phase dépressive. Il est donc important de moduler et d'adapter l'activité selon l'humeur actuelle de la personne, et d'individualiser l'intensité et les exercices (Suto et al., 2010).

En 2010, l'Haute Autorité de Santé a publié un guide sur la prise en charge d'un trouble bipolaire. Parmi ses recommandations pour diminuer les risques de rechute, le respect du temps de sommeil, la connaissance des risques sur un changement de rythme de travail intense, la limitation des consommations d'alcool et de tabac et la proscription de drogue sont primordiales. Elle conseille également la pratique d'une activité physique régulière et adaptée afin de prévenir le risque d'une prise de poids liée éventuellement au traitement.

Il existe aujourd'hui une reconnaissance croissante des bienfaits de l'activité physique chez les personnes bipolaires. Cependant il y a très peu d'études ayant déterminé les caractéristiques d'un programme d'activités physiques pour le bien-être des personnes souffrant de TB en termes de fréquence, d'intensité, de durée et le type d'activité (Vancampfort et al., 2016 ; Thomson et al., 2015 ; Wright et al., 2012).

Nous avons listé ci-dessous toutes les activités dont l'intensité est considérée comme modérée :

- Marche dynamique ou nordique
- Vélo
- Natation
- Aquagym
- Danse
- Volleyball
- Tennis de table en double
- Badminton en double
- Tai-chi
- Gym douce
- Yoga
- Qi gong

Conclusion :

L'activité physique est donc en train de se présenter comme une nécessité dans la prise en charge des personnes bipolaires afin de développer leur bien-être, réguler l'humeur et lutter contre les comorbidités associées à la bipolarité. Cependant, pour que cette pratique puisse être bénéfique, il est important qu'elle soit adaptée et individualisée aux caractéristiques du patient. Les professionnels en APA ont donc toutes leurs places au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les personnes souffrant de trouble bipolaire.

Bibliographie :

- Alsuwaidan, M. T., & McIntyre, R. S. (2009). Justification neurobiologique de l'activité physique dans le traitement des troubles bipolaires. *Les troubles de l'humeur et de l'anxiété*, n°1 (3).
- Barbin, J-M., Camy, J., Communal, D., Fodimbi, M., Perrin, C., Vergnault, M. (2015). *Référentiel d'activité et de compétences de l'enseignant en activité physique adaptées*. Société française des professionnels en activité physique adaptées. Paris.
- Barbour, K. A., Edenfield, T. M., & Blumenthal, J. A. (2007). Exercise as a treatment for depression and other psychiatric disorders: a review. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, n°27, 359–367.
- Chavignay, E. et Fabre, C. (2010). *Définition, formation, législation et rôle du professionnel en activité physique adaptée*. *Revue des maladies respiratoires*. N°2010 (2), 628-630.
- Edenfield, T. M. (2007). *Exercise and mood: Exploring the role of exercise in regulating stress reactivity in bipolar disorder*. Unpublished doctoral dissertation, University of Maine.
- OMS. (2010). *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*. Editions de l'OMS : suisse. 60 pages
- Rouillon, F. (2009). *Epidémiologie du trouble bipolaire*. *Annales Médico-psychologiques*. N°167 (10), 793-795
- Sportiche, S., Nieto, I., Lépine, J.P. (2011). Troubles bipolaires. Les données épidémiologiques et médicoéconomiques. *Concours Médical*. N°133 (7), 520-522.
- Suto, M., Murray, G., Hale, S., Amari, E., and Michalak, E.E.(2010). What works for people with bipolar disorder? *Journal of Affective Disorders*. N°124, 76-84.
- Thomson, D., Turner, A., Lauder, S., Gigler, M. E., Berk, L., Singh, A-B. and Sylvia, L. (2015). A brief review of exercise, bipolar disorder, and mechanistic pathways. *Frontiers in Psychology*. N°6. 1-10.

Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Probst, M., Connaughton, J., du Plessis, C., Yamamoto, T., & Stubbs, B. (2016). Top 10 research questions to promote physical activity in bipolar disorders: A consensus statement from the International Organization of Physical Therapists in Mental Health. *Journal of Affective Disorders*. N° 195, 82–87.

Wright, K. A., Everson-Hock, E. S., & Taylor, A. H. (2009). The effects of physical activity on physical and mental health among individuals with bipolar disorder: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. N° 2(2), 86–94.

Wright, K., Armstrong, T., Taylor, A., & Dean, S. (2012). ‘It’s a double edged sword’: A qualitative analysis of the experiences of exercise amongst people with Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders*. N°136(3), 634–642.