



Commission Sport et Médecine- CDOS VAR
Maison des Sports – Hélianthe
Rue Emile Ollivier- La Rode - 83000 Toulon
04 94 46 01 92

Compte rendu de le 1 ère Journée de Psychopathologie du Sport , Bordeaux le 25 mai 2005

Dr. M.L. Churet et Dr. A. Montmayeur

Ce colloque était principalement animé par les équipes de psychologues et de psychiatres de la région Ouest avec quelques participants parisiens, Paca et ...varois.

La matinée a débuté par l'étude des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) en relation avec la pratique sportive. Le problème principal est bien sur celui de l'anorexie et de ses conséquences à long terme. Il concerne surtout la jeune sportive. Les intervenants ont insisté sur les déviations provenant d'une pratique sportive non bienveillante. Le respect de l'éthique sportive est donc primordial. Certains sports sont plus concernés et ce sont ceux qui développent une image corporelle particulière : gymnastique, danse, natation synchronisée et qui instrumentalisent le corps. Sont concernés aussi les sports qui imposent un strict contrôle du poids. Les mécanismes concernent d'une part les rapports à la sexualité et à l'image du père et d'autre part les déviations sectaires : entraîneur gourou tout puissant, isolement du sportif, rétrécissement de son champ d'expérience par les parents et l'entraîneur. En tout état de cause la pratique sportive fait le lit de l'anorexie mais également protège la jeune pratiquante qui ne peut se permettre de trop maigrir et doit s'alimenter suffisamment pour supporter la charge d'entraînement. Le problème est donc souvent reporté à la fin de la pratique sportive mais doit faire l'objet d'une prévention pendant celle-ci : cette prévention est d'ordre psychologique mais aussi d'ordre éthique.

Il a ensuite été traité du syndrome de réussite par procuration (SRP). Ce syndrome a été établi en référence à un syndrome de même nature le syndrome de Münchaussen par procuration. Dans le SRP les parents surinvestissent et surstimulent les talents et la réussite de l'enfant. Cela les conduit à une attitude excessive dans le suivi de ses pratiques sportives et à faire passer au second plan l'épanouissement de l'enfant. Le travail sportif et la réussite de celui-ci devient l'unique objectif familial et toute est asservi à ce but. Il s'agit d'un trouble grave de la relation parent – enfant. Un des parents (ou les deux) ont souvent un profil psychologique pathologique (hystérique, borderline, pervers narcissique). Il s'agit d'un pseudo altruisme car la vie familiale est certes centrée sur le succès de l'enfant mais en fait la situation est d'ordre perverse puisque la satisfaction est seulement celle des parents qui vivent d'une certaine façon au travers des succès de l'enfant. Le signalement est délicat. A l'inverse du syndrome de Münchaussen par procuration où la maltraitance est directe (par exemple en provoquant une intervention

chirurgicale inutile), elle est plus indirecte et provient de la situation d'aliénation de l'enfant, du risque scolaire, du surentraînement, etc.

L'addiction a été abordée. Les différents types d'addiction ont été traités (drogue, addiction sans drogue (activité sportive elle-même) et des travaux sur modèle animal ont tenté de faire comprendre quels sont les mécanismes qui pourraient expliquer le passage de l'une à l'autre. L'objectif étant de savoir si la pratique sportive non bienveillante, le dopage peuvent expliquer la consommation de drogue et vice versa. Nous n'avons pas été convaincu par le modèle animal mais la question reste posée et reste d'importance.

Le surentraînement a peut être vécu. Les psychologues ne parlent plus que de « burn out » sportif. Le burn out est un syndrome particulier qui s'observe en milieu de travail et qui (pour faire simple) conduit à la dépression psychique les personnes qui s'acharnent à réaliser une tâche débordante. On voit facilement le rapport avec le surentraînement qui réalise un tableau de fatigue avec de nombreux signes évoquant la dépression suite à des entraînements trop poussés (par rapport aux temps de récupération). Il existe donc une importante confusion dans les termes et les concepts à l'heure actuelle. Les deux syndromes (burn out et surentraînement) ont tous deux des définitions et un tableau clinique très proches.

Le burn out sportif se définit comme un retrait psychologique émotionnel et physique en réaction à un stress excessif avec insatisfaction. La clinique retrouve une dépersonnalisation, une diminution de l'envie de réussir, un épuisement émotif et physique, une perte du plaisir et du désir de jouer signant un syndrome dépressif. Le début est brutal (on parle d'une explosion en plein vol) et l'impact majeur sur l'avenir sportif car se développe souvent une forte aversion pour la pratique, de nature phobique. Les psychiatres ont insisté sur les conflits de représentation mentale vis-à-vis du sport et du statut de sportif, de champion, etc, avec l'histoire personnelle du sportif, son enfance, son vécu social, son image de soi, l'autorité des parents, de l'entraîneur. Des tensions majeures psychiques sur ces représentations toujours en évolution peuvent expliquer l'accident du burn out. Le burn out qui nous a été présenté met donc en cause surtout la personnalité du sportif dans son milieu (plus que des erreurs de management de l'entraîneur), ce qui est un peu différent du burn out professionnel où la responsabilité de l'organisation du travail est très importante comme dans le surentraînement classique.

Le surentraînement est un état d'inadaptation consécutif à une charge d'entraînement supérieure aux possibilités de récupérations. Il met donc en jeu directement l'organisation de l'entraînement et l'entraîneur. Le tableau clinique montre une baisse des performances malgré le maintien ou l'augmentation de l'entraînement, la sensation de fatigue (locale (jambes lourdes) ou générale), le syndrome dépressif associé avec troubles du sommeil et de l'appétit, baisse de motivation, baisse de l'estime de soi, risque de blessure, augmentation des infections et allergies. Il n'existe pas de signe biologique fiable et l'arrêt de l'entraînement est impératif et peut durer 6 mois ou plus. La carrière sportive est donc menacée.

Il semble qu'il soit difficile de trancher sur la validité de ces deux concepts et surtout de conclure à la prééminence d'un des deux dans certaines défaillances de sportifs. Une théorie plus globale serait souhaitable mais elle ne pourra être validée tant que le mécanisme profond, la physiopathologie exacte, ne sera pas connue. Elle pourra être d'ordre psychique dominant et prendra sa source dans la pathologie mentale ou

d'ordre somatique, mettant en jeu un épuisement plus physiologique centré (en tout état de cause) sur le cerveau. A ce titre, il faut relever le nombre important de modèles expliquant ces défaillances, signe de l'incertitude qui règne.

L'organisation du suivi psychologique des sportifs de haut niveau a été traitée en fin de journée et les exigences légales sont rappelées : carte légal du « Bilan psychologique à l'occasion du suivi médical des sportifs de haut niveau » :

-Arrêté du 28/04/2000 : Mise en place d'une évaluation psychologique chez les sportifs de haut niveau. Examen au minimum annuel. Problème de l'homogénéisation du suivi.

-20/07/2002 : Mise en place suivi des sportifs inscrits en centre de formation

-11/02/2004 : Mise en place du suivi pour les sportifs inscrits en liste espoir

-Arrêté du 16/06/2006 : Les objectifs et modalités du bilan psychologique sont précisés : Le bilan est effectué par un médecin ou un psychologue sous autorité médicale, dans le but de dépister les difficultés psychopathologiques, lors d'un entretien spécifiquement dédié. Ce bilan a lieu deux fois /an pour les sportifs mineurs, une fois/an pour les sportifs majeurs.

Les résultats obtenus sont particulièrement intéressants, par exemple en ce qui concerne l'INSEP, où ont été détectés les problèmes suivants :

- Troubles anxieux (agoraphobie, anxiété généralisée, phobie sociale...)
- Dépression, dont 7% de TS
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles de la personnalité (personnalités borderline surtout)
- Conduites addictives (tabac, alcool, cannabis)

En résumé, il faut donc relever l'importance d'un bilan psychologique dans le suivi des sportifs : ce bilan doit être complet et prendre en compte la globalité du sportif pour prévenir une souffrance mentale possible. Les fragilités doivent être dépistées. Un entraînement trop intense et non bienveillant peut mettre en danger le sportif et la sanction est une décompensation psychique sévère (pour les plus graves : syndrome dépressif plus ou moins compliqué de syndrome de dépersonnalisation avec phobie, troubles du comportement alimentaire, addictions diverses).