

LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DE L'ARRÊT DU SPORT

3 janvier 2010 par Jean Jacques Menuet

Lors de l'arrêt du sport (arrêt de la « carrière ») peut-on vraiment parler de « SEVRAGE» qui renverrait alors à la notion que le sport serait une addiction ?

L'activité sportive à elle seule peut-elle générer cette problématique ?

LA solution : 1- COMPRENDRE, 2- PRÉVENIR, 3- ACCOMPAGNER avant -pendant- après la carrière.

Je livre dans cet article le contenu d'un exposé que j'avais communiqué lors d'une journée de psychologie du sport organisée par le service de Psychologie du CHU d'Amiens, où j'intervenais sur « les conséquences de l'arrêt du sport chez le sportif de haut niveau »

Jean-Jacques Menuet,

Je suis médecin du sport installé en libéral, mais aussi présent sur le terrain = seul moyen à mon avis pour acquérir une expérience.

Ce que je m'efforce à entreprendre au quotidien : gérer le sportif dans sa globalité: suivi médico-sportif, nutrition, aspects spécifiques du mental, et un carnet d'adresse solide pour gérer ce que je ne peux ou ce que je ne sais pas gérer = connaître ses limites = travail de groupe +++

•Partage de la vie quotidienne de certains sportifs: entraînements, compétitions, stages, hôtels.

•Présent dans le sport depuis de nombreuses années, suivi de certains sportifs pendant toute leur carrière et souvent après leur carrière = notion de «suivi longitudinal», «partage d'une tranche de vie» avec des sportifs.

•Je vais exposer des éléments de mon expérience de terrain en ne prétendant surtout pas disposer du savoir en psychologie qui est celui des Psychologues, même si j'attache une attention très particulière à la façon dont se comporte le sportif.

•J'ai structuré cet article pour n'exposer que des aspects pratiques.

Le retentissement de l'arrêt du sport pratiqué sur un mode «addictif» et/ou pratiqué à un haut niveau sportif entraîne :

1. des perturbations physiques et psychiques,

2. mais semble aussi pouvoir créer les conditions d'une addiction de remplacement (drogue, alcool, somnifères, « TCA » = troubles du comportement alimentaire)

Einstein: » *La vie, c'est comme une bicyclette, il faut avancer pour ne pas perdre l'équilibre* » et chacun « se débrouille », avance comme il peut pour trouver SES repères, son équilibre, chacun « fait ce qu'il peut » : famille, amis, vie sociale, job, religion, les hobbies, Internet, etc. etc. ; et parfois le sport, qui peut être vécu dans un espace de quasi addiction.

LE SPORT SERAIT-IL UNE DROGUE ?? DEVRAIT-ON SE MEFIER DU SPORT voire le déconseiller ?? ET BIEN NON !! Le lobbying de l'anti sport ne l'emportera pas !! Le sport revêt de trop nombreux intérêts positifs : éducatif, respect de l'autre, du groupe, de l'entraîneur, mise en place d'un cadre, dépassement de soi en maîtrisant ses limites, bénéfice physique et physiologique; l'addiction est peu fréquente, donc les phénomènes de «sevrage» rares mais il faut toutefois en parler. Personne ne doit s'ériger en juge, en « coach » de ce que l'on doit faire ou ne pas faire : chacun de nous trouve ses solutions pour se sentir en harmonie.... et le sport peut tout à fait s'intégrer dans cette démarche à la fois consciente et inconsciente. C'est quoi cette société où certains s'autorisent à coacher notre quotidien: le tabac, les 5 aliments « obligatoires » riches en fibres à consommer pour notre santé, avec fibres, pas trop de sucre, pas trop de sel, « pas d'antibiotiques » (les ORL constatent depuis cette « campagne » de plus en plus d'abcès des amygdales...), pas trop de graisses, patients à qui on a pu imposer un mode de vaccination pour la grippe H1N1 avec distribution de tickets comme en temps de guerre, faire du sport santé mais surtout gare aux excès, etc etc; même si dans ce site je me permets à travers de nombreux articles d'énoncer des conseils pratiques, en aucun cas ils ne sont à considérer comme des consignes à suivre obligatoirement; chacun va chercher le ou les conseil(s) qui lui conviennent; chassons les dogmes et les dictats...

Un consensus semble se dégager parmi les psychologues pour considérer l'addiction au sport comme «positive» à la différence des addictions au tabac, alcool, drogues, dites «négatives»; nous voilà déjà un peu rassurés.

Et d'ailleurs quoi de mieux qu'une addiction «raisonnable» au sport pour prendre en charge le sevrage tabagique, quoi de mieux que le sport pour un jeune qui présentera alors moins de risque de fumer du shit et/ou de se « mettre minable » plusieurs soirées par semaine; quoique ...

Parfois l'activité sportive représente une composante majeure de lutte contre un état dépressif et/ou un état de stress.

Milton Erickson (Maître de l'«hypnose Ericksonienne») considérait qu'une addiction, notamment l'addiction au sport, imposait au patient la mise en place de conduites -le plus souvent inconscientes- d'adaptation pour restaurer une intégration psychosociale insuffisante ou défaillante; cette analyse retrouve tout son sens dans une société où actuellement tous les repères disparaissent : religion, syndicats, politique, lien familial: «chacun pour soi»

Les anglo-saxons décrivent la notion du «cherché-trouvé»; le complexe d'Adonis : image de soi, le corps, le miroir, le regard des autres, la tenue vestimentaire.

Sport = phobie de la passivité = recherche d'une activité psycho-excitante, voire en y ajoutant des produits stimulants dopants.

Mon expérience m'amène à considérer que le retentissement de l'arrêt du sport et le vécu de ce «sevrage» semblent fonction de certains paramètres que je vais essayer de lister:

- **Le niveau sportif,**
- **La fréquence et la régularité de la pratique,**
- **Les modalités de survenue de l'arrêt : programmé ou pas,**
- **La personnalité du sportif,**
- **Certains facteurs environnementaux.**

QUELS SERAIENT DONC LES CRITÈRES D'ADDICTION ??

•Activité physique stéréotypée et rituelle prenant le pas sur toute autre activité, pratiquée au moins une fois par jour, et produisant des effets physiques et psychiques dont la «classique» libération cérébrale de dopamine et d'endorphines); à propos de la dopamine les scientifiques s'accordent pour considérer que le « plaisir » procuré par la consommation de cannabis provient de l'interaction de ce produit avec les neurones dopaminergiques localisés dans le cerveau; et l'activité physique libère aussi de la dopamine; un des nombreux liens semble donc créés pour comprendre la « dépendance » au sport; tout comme la consommation de morphine ou de ses dérivés dans un but « récréatif » ou à visée thérapeutique (lutte contre la douleur) est à mettre en parallèle avec cette libération d'endorphines cérébrales qui se produit pendant l'effort.

•Augmentation progressive de la tolérance à l'intensité voire à la douleur de l'exercice = le sportif cherche à progresser (+++) en s'imposant un cadre sévère: « je me fais mal, je me défonce»

•Installation d'un «style de vie»

•Symptômes de sevrage avec tristesse de l'humeur et souvent troubles du sommeil lors de l'arrêt choisi ou imposé de l'exercice physique. Et disparition de ces symptômes lors de la reprise (par exemple arrêt provisoire: blessure, grossesse, contraintes professionnelles)

•Poursuite de l'activité sportive malgré des pathologies induites par le sport. Ethique du médecin et/ou de l'entraîneur ambiguë voire complaisante ... SAVOIR DIRE à un sportif qu'il doit se mettre au repos, aucune « complaisance » Un sportif blessé doit se voir conseiller de se mettre au repos pendant une durée adaptée à la nécessité des soins.

•TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) ++++++ qui me semble un facteur prédominant, c'est souvent LE signe d'alerte à RECHERCHER

(interrogatoire) = le sportif recherche de façon excessive une perte ou une prise de poids ce qui souvent représente un facteur d'isolement pour consommer seul les repas (famille, social, amis) qui aggrave la problématique.

Quels sports me semblent plus à même de générer une addiction :

- **Le jogging à outrance**
- **Le sport d'endurance, surtout la course à pied**
- **Le bodybuilder**
- **Le sport de haut niveau (l'amateur comme le professionnel)**

++++++ LE SPORTIF «LOISIR»

Ce sportif intègre le plus souvent sa pratique dans son équilibre de vie, son hygiène de santé «du corps et de l'esprit» et s'il dispose d'un cadre de vie harmonieux (famille, travail, vie sociale) l'arrêt du sport, choisi ou non (blessure par exemple) ne posera pas de réels problèmes psychologiques.

A l'arrêt du sport on observera parfois un retentissement physique et physiologique : prise de poids, troubles du sommeil, déséquilibre d'une hypertension artérielle qui était maîtrisée grâce à la pratique sportive régulière, d'un « syndrome métabolique » (= association de plusieurs facteurs: hypertension artérielle-acide urique élevé-élévation de la glycémie par insulino-résistance-tour de taille élevé-bon cholestérol abaissé-mauvais cholestérol élevé-triglycérides élevés), d'un diabète, etc., d'où des conseils adaptés si besoin.

Mais ATTENTION!!! car même à un bas niveau de «performance» ce qui semble s'imposer comme facteurs de risque ce sont le rythme, la fréquence et l'intensité de la pratique et/ou la quasi addiction au sport pratiqué: parfois un mode de vie exclusivement autour de sa passion; ◇ou encore le coureur à pied qui s'époumone tous les jours, avec un kilométrage toxique pour l'organisme, parfois des troubles du comportement alimentaire: il court après quoi, il «fuit» quoi? (vaste réflexion ...)

Le médecin du sport devra veiller à bien assurer l'éthique de sa mission = ne pas suivre la «demande» du sportif voire de son entourage = savoir déconseiller la participation à un 100 km si le sportif est mal préparé ou qu'il est en surpoids, ou mal adapté à l'effort, ou autre situation; faire accepter (on n'impose pas, on explique pourquoi...) des périodes de récupération et/ou des soins et le repos adapté lors d'une blessure, savoir faire prendre conscience au sportif qu'il doit aménager ses charges d'entraînements, que son corps «vieillit», que SON «miroir» lui renvoie une image modifiée de son corps ; comme je l'ai déjà dit mais c'est essentiel, savoir détecter et surtout accompagner un TCA et passer la main au Psychologue si besoin, voire au Psychiatre.

À mon avis le médecin du sport ne doit donc pas limiter sa prise en charge au suivi médical somatique exclusif : il doit proposer une écoute, apprendre à connaître «son» sportif, dépister une fragilité, discuter, argumenter, «sentir» et évoquer par exemple la relation fréquente entre des blessures récurrentes et une problématique psychologique.

Le médecin du sport (comme tout médecin dès lors qu'il prend le temps...) doit donc accompagner et guider «son» sportif (= mettre en place une relation qui s'inscrit sur la durée); ce qui me semble constituer le principal élément de la prévention des troubles psychologiques qui peuvent survenir (immédiatement ou à distance) à l'arrêt du sport; à l'arrêt du sport concerné le médecin du sport conseillera si possible d'autres activités physiques adaptées (= «remplir une case vide »), mais ... parfois le sportif passera à une autre addiction...

Un de «mes» coureurs à pied blessé a dû interrompre son sport depuis quelques mois, il m'a consulté récemment car son potentiel sexuel décline ... *«Docteur je suis passé à une autre addiction: je ne pense plus qu'à séduire des sportives mais ensuite j'ai du mal à «assurer» ! »* On a convenu de se revoir régulièrement, à suivre...

Parfois, plutôt dans le haut niveau mais même dans le «petit» niveau: les conséquences du DOPAGE qui apparaissent à l'arrêt du sport et à l'arrêt de la prise des «produits»: corticoïdes (semble fréquent), EPO (rare), hormones anabolisantes (bodybuilding), extraits thyroïdiens (rare), Insuline (rare), facteurs de croissance (rare), ces «manipulations hormonales» induisant des conséquences péjoratives sur la santé justifiant alors un éventuel suivi médical spécifique après l'arrêt du sport assuré par des acteurs de la santé qui ne s'autoriseront pas à « juger » les errances du sportif concerné, on est dans du suivi médical.

LE POIDS, LA NUTRITION, LA BALANCE, LE MIROIR : dépister, prendre en charge, conseiller: risque +++ danger +++ TCA.

-> Les sports où le poids doit être maîtrisé (gymnastique, danse, patinage): **ATTENTION** aux entraîneurs (ou aux parents...) qui chez l'enfant ou l'ado commettent parfois, des erreurs **IRREPARABLES** : la pesée collective, des objectifs de poids qui sont irréalistes, des discours inadmissibles parfois tenus en public: » *t'as pas vu comment t'es grosse ...* » etc. Les sports à catégories de poids sont plus volontiers exposés: judo, boxe. Souvent aussi la danse classique, le patinage. J'observe sur le terrain une prise de conscience de ce risque, et très nombreux sont les entraîneurs qui délivrent des messages de qualité.

++++++ LE SPORTIF DE HAUT NIVEAU cumule volontiers plusieurs facteurs de risque que je vais évoquer pour argumenter essentiellement sur la PREVENTION :

MAIS ATTENTION, IL EST NORMAL ET D'OBSERVATION CONSTANTE QUE L'ARRET DU SPORT DE HAUT NIVEAU GENERE PROVISOIREMENT un «gros coup de moins bien» (tristesse de l'humeur, dévalorisation, souvent culpabilité); le sportif de haut niveau doit accepter cette phase transitoire, et l'expérience sera moins

douloureuse s'il est aidé et accompagné pour cela (entraîneurs, copains, etc.) Le sportif a quitté une partie de lui-même: c'est un véritable deuil, expérience douloureuse obligatoire, qui doit bénéficier d'un accompagnement, faute de quoi peut se mettre en place un « deuil différé ». J'ai pu observer que chaque sportif vit un deuil différent.

******Contexte de vie et « profil » du sportif de haut niveau :**

- Sujet parfois jeune, immature, immergé dans le « milieu » dès le plus jeune âge

- Coupé de son milieu familial (pour rejoindre la «famille adoptive du sport»), de sa copine, de ses copains qui eux mènent une vie «normale»

- Assisté par son encadrement, n'apprend pas l'autonomie

- Repères différents des jeunes «ordinaires»

- Centré sur lui-même, son corps (narcissisme)

- Une seule activité hyperinvestie

- Niveau d'exigence élevé dans le sport (tendre à la perfection, voire même chercher à dépasser ses limites ??)

- Peu de conscience des limites physiologiques

- Seuls le court terme et l'immédiateté du «rendement» intéressent trop souvent le staff sportif

- Phénomène de bande et dérapages possibles: c'est ce que j'appelle l'ambiance «colonie de vacances»! Partage «déculpabilisant» avec le groupe d'expériences: alcool, dopage, «nonox-party» (somnifère qui est le « Stilnox »), «nomadisme sexuel» etc. Sentiment d'invulnérabilité, conduites à risque, goût de la transgression.

- Adulé si réussite, critiqué si performance insuffisante (manichéisme)

- Habitué à l'effort, la souffrance (endorphines cérébrales, dopamine qui est un neuro médiateur «récompense»)

- Habitué aux émotions fortes, stress, réussite, échec, mais expériences aussi d'ennui, désœuvrement, lassitude, routine (transports, stages, hôtels)

******Pourquoi la carrière s'arrête : Arrêt préparé, programmé ou arrêt brutal, imposé, contraint :**

****Arrêt «contraint»:**

- échec, blessure ou blessures à répétition
- sommet de carrière (cassure brutale) ou phase descendante de la performance = blessure narcissique
- dopage ... contrôle positif
- «viré», contrat non renouvelé , sponsor qui ne poursuit pas l'aventure

****ARRÊT PROGRAMMÉ, CHOISI :**

«Ce sont mes derniers JO, c'est mon dernier match, moi et ma famille on a décidé que je prends ma retraite sportive»

Un accompagnement avant l'arrêt a été mis en place par le staff, diplôme(s) acquis avant ou pendant la carrière, reconversion etc.

*****La vie après le sport de haut niveau :**

- Découverte d'une vie «ordinaire»
- Préparation avant l'arrêt du sport ? Diplôme? Métier?
- Conséquences physiologiques de l'arrêt d'activité
- Ralentissement du métabolisme. Prise de poids
- Modifications hormonales
- Sommeil
- Impose parfois à «l'autre» (femme, enfants) ce qu'il a subi et +/- accepté: «régime», «dépassement de soi» qui parfois confine à la «tyrannie» et au harcèlement (assez fréquent +++)
- Changement de rythme de vie
- Stabilité géographique / nomadisme des compétitions : tout s'est arrêté, stabilité à retrouver: *le sportif a perdu sa valise: il se retrouve seul sur le quai de la gare, le train repart sans lui ...*
- Diminution des gains, statut social inférieur, le sportif se fait moins « plaisir » : ses achats étaient parfois futiles, pulsionnels (« les dernières chaussures « style », le dernier jean « class ») mais participaient à son équilibre.
- Disparition des faux amis (staff sportif, partenaires, médias, sponsors, sportifs,...) *«plus personne ne m'appelle»*

•N'est plus pris en charge (parfois on lui portait ses valises... un assistant lui apportait du sel à table, débarrassait son assiette), donc nécessité de s'assumer

•Déphasage par rapport à sa génération, il retrouve d'anciens copains avec qui il n'est plus en phase

•Deuil d'une activité hyper investie, perte du statut de vedette protégée

•Image de soi dévalorisée, les «spots» s'éteignent

•Nécessité de se créer un nouveau personnage, un nouvel entourage, un nouveau statut

•La grosseur: problématique complexe, notamment la gestion du poids qui doit être accompagnée: avant –pendant-après ; le corps se modifie, il s'agit d'une situation de terrain fréquente +++++

****Conséquences à l'arrêt du sport :

PHYSIQUES: poids, masse grasse, sommeil, conséquences après un éventuel dopage qui a « accompagné » le sportif.

PSYCHOLOGIQUES: tout ce que j'ai détaillé en insistant sur les TCA (troubles du comportement alimentaire)

ADDICTIONS parfois observées : tout pour la «performance» et/ou «l'oubli» et/ou la « défonce »: somnifères, stimulants sexuels, «lexo» (« Lexomil »), «pastroches», substances psycho-actives, vitamines, drogues, alcool, tabac.

*** Facteurs de prévention: ESSENTIELS ++++++++

= le RECRUTEMENT: bilan psychologique +++ dépister les profils fragiles voire même pathologiques

= ACCOMPAGNER pendant la carrière : l'objectif du Staff devrait inclure la notion d'«épanouissement» du sportif (humm...), proposer des formations en parallèle... DONC place aux acteurs de terrain: le mécano, la «nounou», le staff sportif, le doc de terrain, le psy s'il est intégré dans la structure et s'il fonctionne «terrain» (questionnaires, évaluations, audits, etc.?? ce qui compte ce n'est pas montrer qu'on fait, mais faire son job, tout simplement, avec un seul objectif : le bien-être du sportif); trop d'intervenants polluent le milieu du sport pour gérer leur propre image, intérêt, narcissisme.

= ACCOMPAGNER les derniers mois de la carrière (bilan de compétence, etc.) pas de discours, des actions de terrain, (on peut toujours rêver ...), adapter le contexte psychologique de la «séparation» = trop souvent : «on ne te garde pas parce que tu

n'as pas le niveau, tu es toujours blessé, tu n'as plus ta place etc. etc.»: le sportif en ressort «CASSÉ» (quand on veut tuer son chien ...)

= ACCOMPAGNER après, ne serait-ce que les 1ers mois; mon expérience dans le milieu professionnel et amateur de haut niveau ...: j'ai entendu beaucoup de « promesses » adressées au sportif, puis pas grand-chose de concret... Trop souvent la communication = «*on fait, on va faire*» (en fait on ne fait rien)

En résumé : prévention sportive = 1. recrutement, 2. accompagnement pendant-avant-après; facteurs de prévention individuels; et après?? et bien mon expérience m'a parfois montré, même si cela n'a concerné que quelques sportifs, qu'il n'y a ensuite RIEN À FAIRE, certains de «mes» sportifs ont été pris en charge par des «sommités» nationales des addictions liées au sport, je pense en particulier à un jeune sportif décédé il y a 2 ans... Je me pose la question de la capacité de notre société à prendre en charge les gens qui « ne vont pas bien » : on communique beaucoup mais fait-on vraiment ce qu'il faut ? le sportif qui ne « marche plus » est très vite considéré comme un « as been » et quand il ne vaut plus rien sur le marché ... Je reste donc très pessimiste dès lors qu'aucune stratégie préventive n'a été mise en place chez le JEUNE sportif, dès lors qu'un sportif VULNÉRABLE accède au haut niveau alors qu'il sera souvent mal accompagné ...

Dernières précisions :

- **Les conséquences observées à l'arrêt du sport et que je viens de détailler se rencontrent bien sûr lorsqu'un entraîneur arrête sa carrière de même qu'un directeur sportif, un kiné, un médecin, un soigneur ; lui également doit se résoudre à rejoindre un quotidien plus pâle ...**
- **Dans tout cet article j'ai détaillé le rôle préventif du médecin du sport, tel que je le conçois ; mais bien évidemment chaque intervenant qui gravite dans le milieu du sport est concerné par la prévention ; et en tout premier lieu l'entraîneur qui noue avec « son » sportif une relation privilégiée, partageant les joies, les défaites, les coups de moins bien, bref une « tranche de vie »**

Quittons-nous rassurés !!! La majorité des «ex» sportifs se portent bien, et sont même très appréciés dans le milieu du travail, les qualités qu'ils ont montrées sur le terrain du sport se mettent en place dans le milieu du travail: courageux, projetés dans le challenge et la réussite, appréciés pour leurs capacités à communiquer.