

ARRÊT DU SPORT INTENSIF ET TOXICOMANIES

constats, hypothèses et pistes d'actions

> Manuel Dupuis, Psychologue, Prospective Jeunesse, Psychosport.

On sait que l'arrêt d'une carrière sportive de haut niveau peut être très difficile à vivre en termes de reconversion professionnelle. Spécialisé dans l'accompagnement des sportifs, Manuel Dupuis montre que pour une proportion non négligeable d'entre eux, la fin d'une carrière porte aussi en elle le risque de débiter une consommation problématique de produits psychotropes.

Si les données épidémiologiques mettant en évidence une relation entre le sport de haut niveau et la consommation problématique de drogues donnent des résultats souvent mitigés et peu concluants, celles qui lient les comportements addictifs à des antécédents d'une pratique sportive intensive semblent plus consistantes. L'objet premier de cet article est de synthétiser une série de données relatives à ce sujet. Le second est de présenter des hypothèses qui ont été émises pour expliquer cette relation, et d'en dégager l'une ou l'autre implication.

Quelques constats

Bon nombre d'auteurs se sont penchés sur les liens existant entre les conduites toxicomaniaques et les pratiques sportives intensives. Dans une étude devenue désormais classique, Jacobs (1993)¹ a montré que l'intensité de la pratique sportive pouvait être associée à une vulnérabilité de consommation de substances psychoactives. Par la suite, une série d'autres résultats ont conforté l'hypothèse d'une sensibilité particulière à la consommation de psychotropes chez les sportifs en rupture d'activité. Cette dernière expression renvoyant à une période où le sujet est amené à interrompre son activité sportive,

de manière temporaire ou définitive.

Dans le cadre d'une enquête effectuée entre 1995 et 1997, Le Centre Monte-Cristo à Paris (centre spécialisé pour toxicomanes, CSST, hôpital Laennec), a montré que 20% des patients hospitalisés pour un traitement de substitution à l'héroïne avaient eu une activité intensive et compétitive durant l'adolescence, voire dès l'enfance (Lowenstein et al., 1998)².

En 1998, une autre étude dans un « centre méthadone » rapporte que, pour 150 patients héroïnomanes, 45 (30%) avaient un antécédent de pratique intensive, et 22 (14,6%) avaient été élites de haut niveau.

En février 1999, à la demande du Ministère français de la Jeunesse et des Sports, une étude est mise sur pied afin d'étudier les antécédents de pratiques sportives chez les personnes suivies pour addiction en centre de soins. Cette étude (Lowenstein et al, 1999) a porté sur 3040 personnes par voie de questionnaires, dans 20 centres de soins de la région parisienne, tous spécialisés dans la prise en charge de dépendances à des psychotropes, ainsi que dans deux sièges d'associations et un réseau de médecins généralistes centré sur le suivi de patients consommateurs d'alcool, d'héroïne et de cocaïne. Il ressort notamment de cette étude les résultats suivants :

1 Cité dans Avril et al (2007) / 2 Cités dans Lowenstein et Siri (2006)

- Chez les personnes alcooliques ou héroïno-dépendantes, on constate une surreprésentation, par rapport à la population générale, de sportifs ayant participé à des compétitions nationales et internationales, ou se disant « sportifs de haut niveau » ou ayant suivi une filière « sport études ».
- Concernant l'alcool-dépendance, on observe une courbe en U : une dépendance problématique est davantage rencontrée, et de façon significative, chez les personnes n'ayant pas fait de sport, et parmi celles ayant fait plus de 2h de sport par jour en moyenne, par rapport à celles ayant eu une activité sportive modérée.
- Les personnes ayant pratiqué le sport intensivement (plus de deux heures par jour pendant minimum 2 ans) et ayant totalement arrêté toute activité sportive pour diverses raisons, sont surreprésentées dans les centres de soins, significativement par rapport aux autres sujets de l'étude.
- Seulement 16,4 % des sujets ayant eu un parcours sportif intensif déclaraient avoir eu recours à des produits dopants durant leur pratique sportive. Ceci signifie que l'apparition d'une toxicomanie suite à l'arrêt du sport intensif ne pourrait s'expliquer ici par une conduite dopante. L'hypothèse, parfois répandue dans la population générale, selon laquelle les sportifs devenus toxicomanes auraient « glissés » vers l'addiction à cause du dopage n'est ici pas confirmée, même si ce phénomène peut s'observer.

Les sportifs devenus toxicomanes auraient « glissés » vers l'addiction à cause du dopage n'est ici pas confirmée, même si ce phénomène peut s'observer.

D'autres études qui se sont penchées sur le sujet ont confirmé des relations entre l'intensité de la pratique sportive et la consommation problématique de psychotropes suite à l'arrêt de l'activité.

Par exemple, Mangon et Simon (2004) ont mis en évidence que les centres de soins en addictologie recevaient

une proportion plus importante (supérieure à la population générale) de patients ayant eu dans le passé une activité sportive intensive. Ainsi, dans cette étude, 20% des personnes dépendantes à l'alcool ou l'héroïne avaient pratiqué dans leur passé plus de 8 h par semaine, contre 12,5% en population générale.

Hypothèses

S'il ressort que l'arrêt de la pratique sportive intensive est un facteur de risque important pour que le sportif développe une dépendance quelconque, il importe – si l'on veut pouvoir mettre en place des pratiques de prévention et de prise en charge adéquates – de non seulement être en mesure d'identifier ces périodes sensibles, mais aussi de comprendre les différents facteurs pouvant expliquer ce phénomène. Les raisons de cette relation ne sont ni simples, ni univoques. Il convient, malgré l'inutilité de définir une liste de critères qui nuiraient à la compréhension du fonctionnement des sujets sportifs, de mettre en commun les hypothèses issues des différents domaines d'études (médical, psychologique, social,...) qui ont le mérite de mettre en évidence certaines spécificités liées à la pratique du sport intensif et de compétition à haut niveau.

Au niveau pharmacologique, Lowenstein et Siri (2006) rapportent que la dépendance physique qui s'est installée durant la période de sport intensif est loin d'être négligeable. La libération de différentes hormones lors de la pratique sportive influe sur des systèmes de récompense endogènes, en particulier le système dopaminergique qui est activé lors de toute consommation de psychotropes. L'arrêt de l'activité sportive produirait dès lors un manque physiologique demandant à être comblé.

D'autre part, l'investissement psychique de l'activité sportive, qui auparavant équilibrait le sujet dans sa vie, a pu provoquer une dépendance à l'activité. Dans cette hypothèse, l'usage du sport devient un élément central de régulations psychiques, fortement perturbées lors de l'arrêt de l'activité. Cet investissement dans l'activité, une fois disparu, nécessite un réinvestissement, faute de quoi le sujet peut vivre des angoisses liées à sa



structure de personnalité, auparavant gérées. Les périodes dites de « rupture d'activités » correspondent aux périodes de blessure et/ou de fin de carrière. La première a théoriquement une fin, et se caractérise par une reprise de l'activité. Si cette période peut conduire à des comportements addictifs, ceux-ci sont généralement moins fréquents et surtout temporaires, vu la reprise de l'activité. La deuxième, par contre, a ceci de particulier qu'elle correspond à un changement permanent de vie où le sportif doit quitter un investissement presque total de son être vers « autre chose ».

En outre, le sport intensif est source de lien social, d'identité, de confiance en soi et donne sens à l'existence. Il est source de satisfactions psycho-sociales importantes. Dans les problématiques toxicomaniaques, on observe parfois que la cellule familiale du sportif de haut niveau, si elle est présente dans la carrière de l'athlète, est rarement différenciée de l'univers sportif du sujet, comme si le giron familial n'avait pas pu être élaboré comme une entité séparée de l'activité sportive (Volle et Seznec, 2006). Dans ce dernier cas, lors de l'arrêt du sport, l'athlète est dans l'impossibilité de s'appuyer sur une cellule familiale et peut dès lors être en proie à un vide social et psychique.

Qui plus est, lorsqu'il arrête son activité sportive, l'athlète peut ressentir un déficit d'identité et de sentiment d'appartenance. Comme le souligne Reynaud, il ressort des études que la décision d'arrêt de l'activité est souvent douloureuse. Dans plus de 50% des cas, elle est directement due à une blessure « de trop ». Autrement dit, l'athlète est contraint de stopper sa carrière

parce qu'il a trop souvent accordé la priorité à la poursuite de son activité en dépit de problèmes de santé récurrents. Pour Lowenstein et Siri (2006), l'interruption définitive du sport correspond, pour les sportifs de haut niveau, à une sorte de mort à la fois sociale, psychique et souvent financière. Le deuil, parfois impossible, peut trouver solution dans la poursuite d'une carrière en tant qu'entraîneur ou de cadre sportif.

Implications

La prévention des méfaits liés aux usages de drogues ne semble pas impliquer une focalisation sur la problématique du dopage, qui finalement n'est pas un prédicteur important de comportements toxicomaniaques dans l'après carrière.

En revanche, il convient de souligner le fait que l'investissement presque total du sujet dans son activité physique peut l'amener à se trouver face à un vide psychique et social lors de l'arrêt de celle-ci. Une dépendance au sport a pu également s'installer, nécessitant de trouver de nouveaux investissements lors d'une rupture définitive de l'activité.

Mais si la question de la reconversion professionnelle des sportifs est capitale et requiert la mise à disposition de moyens d'intervention pour gérer cette période difficile, des démarches plus préventives sont également à mettre en place. En particulier, il ressort que des actions visant l'élaboration de groupes d'appartenances distincts de l'univers sportif des sujets est fondamentale. Des sensibilisations à l'après-carrière – mises en place tout au long de la carrière du sportif – semblent également être nécessaires. ■

Références

Avril, M., F. Nivoli et M. Lejoyeux (2007), « La dépendance à l'exercice physique » in *Alcoologie et Addictologie*, no. 29(2), pp.143-153.

Lowenstein W. et F. Siri (2006), « Sport intensif, dopage et conduites addictives », in *Reynaud, M., Traité d'Addictologie. Dopage*, Paris, Flammarion médecine sciences, pp.705-710.

Lowenstein, W., P. Arvers, L. Gourarier, A-S. Porche, J-M Cohen, F. Nordmann, B. Prevot, C. Carrier, M. Sanchez (1999), « Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prise en charge pour addictions », in *Rapport 1999 de l'étude commanditée par le ministère de la jeunesse et des sports* (France).

Volle, E. et J-C Seznec (2006), « L'arrêt du sport intensif : révélation d'addictions ? », in *Annales Médico Psychologiques* 164, pp.775-779.