



Interview de **Louis Von Theobald**, psychiatre addictologue au Service Addictologie du CHU de Nantes. Il a soutenu sa thèse en 2014. Le sujet portait sur les troubles du comportement alimentaires (TCA) chez le sportif de haut niveau¹.

Qu'est-ce qui vous a amené à vous intéresser aux troubles alimentaires chez les sportifs ?

Mon intérêt s'est construit sur un **constat clinique** que j'ai pu faire lors de mon internat concernant la **fréquence des antécédents sportifs** chez les **patients rencontrés en psychiatrie** et en **addictologie**. Ces patients rapportent une pratique sportive intensive, bien souvent antérieure aux troubles, et qui a pris une place importante dans leur construction psychique. Cette pratique a pu prendre de multiples fonctions en étant par exemple vecteur de socialisation, moyen de narcissisation, de construction identitaire, ou bien encore avoir une fonction anxiolytique. Secondairement mon intérêt s'est recentré sur les patients avec des pathologies addictives, pour ensuite **me spécialiser sur la problématique des TCA des sportifs**

Ce constat clinique a été étayé par mon expérience personnelle de sportif, ou j'ai pu m'apercevoir des **comorbidités addictives** et toucher du doigt les différents enjeux inhérents à un **hyper investissement sportif**. Ces deux constats m'ont permis de me rendre compte à la fois des **dérives** mais aussi des **effets protecteurs** qui existaient au travers de la **pratique sportive**. Il est important de préciser que le milieu sportif fonctionne en vase clos, avec des règles et une sous culture qui lui sont propres. Il me semble important de connaître les spécificités de ce milieu pour mieux aider ces patients et comprendre dans quelle réalité ils évoluent.

Je **me suis aussi intéressé aux liens entre l'hyperactivité physique, le sport de haut niveau et les troubles alimentaires**. En effet, l'hyper investissement sportif peut à la fois être un **terrain propice au développement** de ce type de trouble, à l'inverse venir **légitimer des troubles préexistants** ou bien encore en **limiter la gravité et l'évolution**. Certains **sports sont plus touchés**, notamment les **sports à catégorie de poids**, les **sports d'endurance** et les **sports dits esthétiques**. Pour exemple, 40% des judokas rencontrés dans le cadre de ma thèse réalisaient des régimes d'au moins 6 kilos avant chaque tournoi, régimes qu'ils considéraient comme « la première compétition »... La question des **liens entre sport intensif et TCA** est donc complexe. Ces liens sont variables suivant le type de sport pratiqué, l'âge du début de la pratique, et bien-sûr l'intensité des entraînements. Il ne s'agit en aucun cas de diaboliser le sport dans le développement des TCA, mais plutôt de mettre en avant que cette **population** peut présenter des risques spécifiques et **évolue** dans un **contexte plus au moins prédisposant** à ce type de trouble.

¹ La thèse du Dr Von Theobald a pour titre : « *Les troubles alimentaires subcliniques chez le sportif de haut niveau : spécificités cliniques et place du suivi psychologique. Réflexions cliniques autour d'une étude de prévalence réalisée au pôle espoir Judo de Nantes* ». Elle est accessible à cette adresse : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=288a3013-e791-412a-8eef-699d1eaffc3>

Dans le cadre de votre pratique médicale avez-vous l'occasion de prendre en charge des patients ayant ce type de troubles ? Comment se passe la prise en charge ?

Dans ma pratique de psychiatre addictologue, je rencontre peu de sportifs de haut niveau mais plutôt des **patients ayant un hyper investissement sportif**, qui s'exercent entre 8 et 20 h par semaine. Ils viennent consulter la plupart du temps à la suite d'une blessure ou bien adressés par leur médecin traitant qui a constaté un épuisement physique. La demande initiale émerge rarement d'eux-mêmes initialement.

Mon premier objectif de soignant est de **créer** avec le patient **une alliance thérapeutique de qualité**. Je les rassure, et ne me situe pas dans des injonctions d'arrêt de pratique qui seraient, à mon sens, contre-productives. Mon second objectif est de m'assurer de la sécurité somatique du patient, en réalisant par exemple un bilan biologique et en me coordonnant avec le médecin somaticien référent. Le troisième temps sera consacré à la **compréhension du symptôme sportif et/ou alimentaire**, et à son **inscription dans l'histoire de vie du sujet**. Enfin diverses prescriptions de tâches thérapeutiques permettront d'**introduire du changement dans leur pratique**, en y mettant une **dimension ludique**, de **l'altérité**, du **plaisir** afin de « dérigidifier » le symptôme et d'expérimenter le changement. Ces tâches feront bien sûr l'objet d'un feedback, aussi bien en auto-observation que lors des entretiens.

D'autre part, nous avons débuté dans notre service d'addictologie la mise en place d'**activités physiques adaptées (APA)** que nous proposons aux patientes anorexiques. La médiation APA mise en place en novembre 2014 se présente sous la forme d'un **atelier de danse bimensuel**, réalisé par une intervenante extérieure qui s'adapte à chaque fois aux patients présents dans le groupe. La **médiation dure 1h30 et se termine systématiquement par un feedback émotionnel**, explorant les **ressentis** et les **sensations corporelles** de chacun. Ce groupe fonctionne très bien et le **bilan est très positif**. Diverses études sur l'impact de ce type d'atelier chez les patientes anorexiques montrent que **celles-ci vivent mieux leur l'hospitalisation, présentent une amélioration thymique** et une aussi **bonne récupération pondérale** que chez les groupes « contrôle ». **Les APA vont redonner du sens à l'activité physique**, introduire du relationnel et **permettre une réunification du corps et de la psyché**. Les APA sont utilisées dans bien d'autres domaines et commencent à se développer en France dans divers types de pathologies (dépression, pathologies démentielles...). C'est un outil thérapeutique intéressant qui peut s'utiliser aussi bien en intra qu'en extra hospitalier.

Pensez-vous qu'il serait possible de prévenir les TCA chez les sportifs de haut niveau et les pratiquants intensifs ? Et de quelle façon ?

Pour les **sportifs de haut niveau**, le premier axe de travail serait de **s'appuyer sur le suivi médical réglementaire (SMR)** qui constitue le pilier de la prévention primaire au sein de cette population. **Malheureusement celui-ci est encore appliqué de manière disparate** dans les différents pôles et fédérations. Il faudrait aussi à mon sens **accentuer la formation des encadrants, clarifier la place de chacun** dans l'encadrement des sportifs (amélioration de la performance versus soutien psychologique), et **informer** ceux-ci de ce qui est disponible en **matière de soins et d'espaces d'information**.

Pour les personnes qui font beaucoup de sport, il est nécessaire de maintenir une dimension ludique, de l'altérité et du jeu relationnel dans leur pratique ainsi que de **favoriser le maintien des investissements extra sportifs** pour **éviter un surinvestissement pathologique** de leur discipline. Concernant **l'alimentation**, il peut être intéressant de rencontrer un diététicien pour **recadrer les croyances dysfonctionnelles, prévenir d'une éventuelle rigidification des conduites** et **accompagner l'individu dans sa pratique**.