

Sous la direction de

Catherine FAYOLLET

Laurence KERN

Catherine THEVENON

Activités Physiques en santé mentale

DUNOD

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>		<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--	--

© Dunod, 2019
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-078939-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface

Djéa Saravane

ON SAIT QUE LES PATIENTS souffrant de pathologie mentale ont une mortalité prématurée, avec une espérance de vie diminuée de 20 % par rapport à la population générale. Les causes des problèmes de santé au sein de cette population sont complexes et multifactorielles. Les patients en santé mentale ont une prévalence élevée de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'anomalies métaboliques et autres pathologies somatiques. Il faut également tenir compte, pour expliquer cette mauvaise santé physique, des facteurs de risque primaire tels les conditions de vie, les facteurs environnementaux comme le tabagisme, l'obésité, une mauvaise hygiène alimentaire, la sédentarité et le manque d'exercice physique.

Depuis quelques années, on note un intérêt croissant pour la prise en charge globale des patients en santé mentale, avec de nombreuses recommandations. L'activité physique en fait partie en tant que technique complémentaire de prise en charge : en travaillant sur le corps, on peut améliorer le psychisme. L'activité physique, adaptée ou non, le sport, sont aussi des facteurs qui

permettent la prise de conscience et l'écoute du corps. Ainsi, ces activités physiques entraînent à la fois une amélioration de l'état de santé et un développement psychomoteur harmonieux, mais aussi l'accès aux sensations et un éveil des sens.

Les auteurs de cet ouvrage, chacun dans leur domaine spécifique, contribuent à la diffusion des pratiques de l'activité physique et du bienfait dans la pathologie mentale. Grâce à ces textes, nous espérons que l'activité physique pourra faire plus souvent partie de l'arsenal thérapeutique afin d'améliorer les fonctions psychiques, et surtout de promouvoir une meilleure qualité de vie et une réhabilitation psycho-sociale encore plus efficace. Une mention spéciale devrait être décernée aux Docteurs Catherine Fayollet et Catherine Thévenon ainsi qu'à Laurence Kern, qui ont eu l'idée de cet ouvrage et ont réuni des spécialistes partageant cette vision en donnant une place de choix à la relation entre l'activité physique et la santé mentale. Comment ne pas remercier aussi notre ami québécois le Professeur Raymond Tempier, qui a relu l'ouvrage et fait part de ses remarques pertinentes.

Il s'agit d'un ouvrage plus que nécessaire qui trouvera sa place auprès de tous ceux et celles qui pourraient en tirer bénéfice pour prendre en charge les patients souffrant de pathologie mentale. Le but de cet ouvrage est d'apporter une approche didactique en utilisant les données probantes actuelles relevées par les auteurs. Il couvre les problématiques spécifiques de l'apport de l'activité physique dans la schizophrénie, la dépression et les autres troubles mentaux.

Nous espérons ainsi offrir au personnel soignant, aux professionnels de l'activité physique et au public un ouvrage en français qui permettra de prendre conscience de l'importance de l'activité physique ou sportive comme technique complémentaire pour le patient, et de ses bienfaits tant sur le plan psychique que physique.

Table des matières

<i>PRÉFACE</i>	III
Djéa Saravane	
<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XI
<i>INTRODUCTION. HISTOIRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES EN PSYCHIATRIE</i>	1
Catherine Fayollet	
Jusqu'en 1945 : Corps et Esprit, distincts ou reliés ?	2
1945-1980 : Le « sport », un dispositif de soin en psychothérapie institutionnelle	4
1980-2005 : Activité physique et sportive : « L'oubliée de la Psychiatrie », et pourtant	7
2005 : L'impact de la reconnaissance du handicap psychique	12
La prise en compte de la santé somatique en psychiatrie : place des Activités Physiques Adaptées	14

L'activité physique ne serait-elle réservée qu'aux troubles mentaux sévères et persistants ?	18
Perspectives	20
Bibliographie	22
1. Santé physique et activité physique et sportive en santé mentale	25
Djéa Saravane	
Surmortalité prématurée et comorbidités des patients souffrant de pathologie mentale	26
Activité Physique chez les schizophrènes	28
<i>Les preuves scientifiques, 29 • Les facteurs de l'activité physique, 29 • Que proposer ?, 29</i>	
Activité Physique et dépression	31
<i>Les preuves scientifiques, 31 • Que proposer ?, 32</i>	
Activité Physique et personnes en situation de handicap	33
<i>Activités Physiques et déficiences intellectuelles, 33 • Activité Physique et Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), 34</i>	
Activité Physique : adjuvant aux traitements et prévention de la pathologie mentale	37
Bibliographie	38
2. Sport plaisir en santé mentale	41
Yvonne Delevoye-Turrell, Paoline Doba, Mauraine Carlier	
Nous sommes des individus inactifs qui avons oublié l'importance de porter attention à nos expériences corporelles	43
Les théories de l'engagement	45
Reconnaître ses affects pour une bonne préparation et un véritable engagement	49

Tolérance à l'effort et capacités cognitives pour faire (re)émerger l'envie de bouger	54
Le Photo-langage : un outil pour développer et accompagner la préparation à l'engagement	59
Conclusion	67
Bibliographie	68
3. Activités Physiques en santé mentale : prescription ou indication ?	71
Souganya Samy-Berthomier	
Historique de l'Activité Physique à l'Institut Marcel Rivière	72
Indication ou prescription ?	73
Quels sont les prérequis à la prescription ?	78
L'intégration au projet de soin individualisé	81
Conclusion	81
Bibliographie	82
4. Activités Physiques Adaptées et troubles graves de la personnalité chez les adolescents et jeunes adultes	83
Manuella De Luca	
Passage de l'adolescence à l'âge adulte et trouble limite de la personnalité	83
<i>Personnalité et troubles de la personnalité, 83</i> •	
<i>Personnalité limite et adolescence, 86</i>	
Le corps entre énigme et solution	89
<i>Corps et construction de soi, 89</i> • <i>Corps, activités adaptées et troubles de la personnalité, 92</i>	

Du passage à l'acte au passage par l'activité	95
<i>Acte, action, pensée et symbolisation, 95 • De l'agir à l'activité mentalisée, 97</i>	
Dépendance, idéal et activités physiques	100
<i>Dépendance et relation addictive, 100 • Idéal et activités physiques, 102</i>	
Conclusion	105
Bibliographie	106
5. Schizophrénie : Activités Physiques Adaptées dans un centre de réhabilitation psychosociale	109
Laurence Kern, Isabelle Amado, Robin Milesi	
La schizophrénie : quelques notions cliniques	109
<i>Les symptômes cliniques, 110 • Déficit cognitif, 112 • Déficit moteur, 112 • Le traitement, 114</i>	
Patients ayant une psychose et Activité Physique	117
<i>Définition de l'Activité Physique, 117 • Caractéristiques des patients avec Schizophrénie en lien avec l'AP, 119</i>	
Quels programmes en APA et pourquoi ?	126
<i>Exemple : programme d'AP Adaptée (APA), dispensé à l'hôpital Sainte-Anne, 126</i>	
Conclusion	129
Bibliographie	130
6. Activité Physique Adaptée dans l'anorexie mentale	133
Laurence Kern, Nathalie Godart, Lilian Fautrelle, Mélissa Rizk	
Définition de la pratique problématique d'AP	135
Description clinique	136

Pourquoi la pratique de l'AP non adaptée est problématique chez les personnes souffrant d'anorexie mentale	137
Comment la pratique de l'AP Adaptée peut-elle devenir un levier thérapeutique ?	139
Exemple de programme d'APA proposé à l'Institut Mutualiste Montsouris et premiers résultats	143
<i>Évaluation, 144 • Résultats, 146 • Perspectives, 149</i>	
Bibliographie	151
7. Dépression et Activité Physique	153
Catherine Fayollet	
La dépression	153
L'activité Physique est-elle efficace dans la dépression ?	155
<i>Généralités, 155 • Résultats de quelques études, 156</i>	
Mécanismes d'action	158
<i>La dépression, 158 • L'activité physique : quels effets sur la dépression ?, 159</i>	
Comment mettre en place l'AP chez un patient déprimé	161
<i>Intensité, fréquence, durée, 161 • Comment vaincre les freins liés aux difficultés motivationnelles, 162</i>	
Bibliographie	165
8. Arts Martiaux et Psychothérapies : deux chemins, une seule voie	169
Raymond Tempier, Laurie Jacques	
Arts Martiaux et Agression	170
Différents arts martiaux et leurs applications en santé mentale	172
Les arts martiaux compléments des psychothérapies ?	178
Conclusion	186

Bibliographie	187
9. Yoga Nidra, la puissance du sommeil conscient	191
Catherine Thevenon	
Qu'est-ce que le Yoga ?	192
<i>Origines, 192 • Les Voies du Yoga, 193 • Les 8 membres du Yoga, 193</i>	
Le Yoga à l'époque contemporaine	195
Spécificité du Yoga Nidra	196
Données scientifiques	198
Yoga Nidra et Soins en Santé Mentale	200
<i>Quelle place ?, 200 • Les indications du Yoga Nidra en Santé Mentale, 203 • Notre expérience, 205</i>	
Conclusion	206
Bibliographie	208

Liste des auteurs

Ouvrage dirigé par :

Catherine FAYOLLET

Psychiatre ; praticien hospitalier responsable du Pôle de Psychiatrie Adulte, Institut MGEN La Verrière ; médecin du sport, médecin fédéral national de la Fédération Française du Sport Adapté (FFSA), responsable de la Commission Activités Physiques Adaptées et Handicap Psychique de la FFSA, médecin responsable du comité médical de l'INAS (The International Federation for Athletes with Intellectual Impairments).

Laurence KERN

Maître de conférences, université Paris-Nanterre. EA 4430, CLIP-SYD (Clinique, Psychanalyse, Développement) ; EA 2931, CeRSM, Paris-Nanterre ; responsable groupe APA : Service Hospitalo-Universitaire de Santé Mentale et Thérapeutique, Centre Ressource

en Remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale (C3RP),
hôpital Sainte-Anne, Paris.

Catherine THEVENON

Psychiatre des Hôpitaux ; praticien attaché à l'EPSM Lille-Métropole
à Tourcoing ; professeur de Yoga Nidra (Centre Culturel de Yoga,
Paris), et de Hatha Yoga (école internationale Sivananda), membre
de la Commission Activités Physiques Adaptées et Handicap Psy-
chique de la FFSA.

Avec la collaboration de :**Isabelle AMADO**

Psychiatre ; praticien hospitalier responsable du Centre Ressource
en Remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale de l'Île-
de-France, Service Hospitalo-Universitaire de Santé Mentale et de
Thérapeutique, hôpital Sainte-Anne, Paris.

Mauraine CARLIER

Docteur en psychologie du sport ; psychologue, université de Lille,
UMR 9193 - SCALab - Sciences Cognitives et Sciences Affectives,
CNRS, UMR 9193, Lille.

Yvonne DELEVOYE-TURRELL

Professeur en psychologie cognitive, université de Lille, UMR 9193
- SCALab - Sciences Cognitives et Sciences Affectives, CNRS, UMR
9193, Lille.

Manuella DE LUCA

Psychiatre ; praticien hospitalier responsable du Pôle de Psychiatrie et de Psychopathologie de l'Adolescent et du Jeune Adulte, Institut MGEN de La Verrière ; professeur associé université Sorbonne-Paris-Cité, Institut de Psychologie, Laboratoire PCPP EA 4056.

Paoline DOBA

Étudiante en Master de psychologie du sport, université de Lille.

Lilian FAUTRELLE

Maître de conférences universitaire, INU Champollion d'Albi, département STAPS, campus de Rodez, Laboratoire INSERM TONIC, UMR 1214, CHU Purpan, UPS, Toulouse.

Nathalie GODART

Professeur des Universités, UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (université Versailles-Saint-Quentin) ; psychiatre ; praticien hospitalier, Fondation Santé des Étudiants de France, CESP INSERM, Villejuif.

Laurie JACQUES

Étudiante en médecine, université d'Ottawa, promotion 2019.

Robin MILESI

Professeur APA.

Mélissa RIZK

Maître de conférences universitaire, université libanaise et université Saint-Joseph de Beyrouth, clinique privée à Dora.

Souganya SAMY-BERTHOMIER

Cadre de santé responsable du département ERMS (Éducation thérapeutique, Réadaptation, Médiation thérapeutique et Sociothérapie), Institut MGEN de La Verrière.

Djéa SARAVANE

Chef de service, Centre de référence douleur et soins somatiques en santé mentale, autisme, polyhandicap et handicap génétique rare, EPS Barthélemy Durand, Étampes ; membre associé Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Québec ; président d'honneur de l'ANP3SM (Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale).

Raymond TEMPIER

Professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de l'université d'Ottawa ; psychiatre consultant à l'hôpital Montfort d'Ottawa ; ceinture noire 2^e Dan et ancien instructeur de Karaté de style Chito Ryu.

Introduction

Histoire des Activités Physiques en Psychiatrie

Catherine Fayollet

LES APPORTS EN SANTÉ MENTALE de la pratique régulière des Activités Physiques sont de longues dates mis en avant. Le rapport de l'INSERM de 2008 consacré à l'activité physique (« contextes et effets sur la santé »), précise : « Pour mesurer à la fois le chemin parcouru et la lenteur de la prise en compte du rôle des activités physiques sur la santé mentale, rappelons que l'utilisation du sport dans la réhabilitation des blessés médullaires a été prônée par Gutmann, neurochirurgien, dès 1944. » Gutmann, dans sa publication de 1976 sur les blessures médullaires, explique que la pratique régulière d'un sport permet d'améliorer les capacités physiques des blessés, mais aussi l'estime de soi et la réintégration sociale. Le rapport cite également « l'utilisation du sport comme psychothérapie » proposée par Sivadon et Gantheret dans leur livre *La rééducation corporelle des fonctions mentales* (1965). Depuis quelques années les publications sont nombreuses en France et à l'étranger, tant dans la presse spécialisée que dans

les médias ; mais aussi dans les rapports de l'INSERM 2008, ANSES 2016 et dans les Recommandations de l'OMS (2010 et 2017), de la Haute Autorité de Santé (HAS) 2011, dans la Loi de santé de 2016 et ses décrets d'application concernant le « sport sur ordonnance ».

JUSQU'EN 1945 : CORPS ET ESPRIT, DISTINCTS OU RELIÉS ?

L'idée de traiter la maladie mentale par le corps date de l'Antiquité. Pour Platon (-550 av. J.-C.), dans la lignée de l'école d'Hippocrate, la santé, morale et psychique, est liée à la beauté du corps et à son harmonie. La médecine du corps est la médecine de l'âme et la gymnastique participe au rapport harmonieux. Imputant des causes organiques à la folie, la guérison de l'esprit devait en passer par le corps. L'expression de Juvénal au I^{er} siècle dans *Satire X*, « mens sana in corpore sano » (« un esprit sain dans un corps sain »), l'illustre bien.

Au Moyen Âge, la notion de péché est très présente : plaisir du corps, folie et possession démoniaque sont liés. On brûle les possédés sur le bûcher pour voir si leur âme s'élève ou non au ciel. La pratique médicale est liée à la pratique religieuse car la maladie est considérée comme une punition de Dieu : c'est l'époque des guérisseurs et des pèlerinages.

La Renaissance fait basculer la position de l'homme qui pense en tant que sujet, et prépare la pensée et le dualisme cartésiens du XVII^e siècle. Descartes, qui a relu Platon, ne soutenait pas ces thèses : il énonce que corps et âme peuvent être pensés comme distincts mais reliés, et que ce qui les relie se situe au centre du cerveau.

Le début du XIX^e siècle, marqué par l'évolution de la technologie avec l'apparition des rayons X, du microscope, des électroencéphalographies, donne des bases scientifiques au corps humain. Les philosophes critiquent ce dualisme, notamment Nietzsche dans *Le Gai Savoir* (livre V).

Pinel, médecin psychiatre, dans son *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale* (1809), introduit la notion de maladie mentale : « le fou », avec lequel une communication est possible et pour lequel les pratiques d'enchaînement ne sont plus acceptables. Il introduit le traitement par le travail à l'hôpital de la Salpêtrière vers la fin du XVIII^e siècle. Il préconise aussi des soins corporels (bains, douches, enveloppements secs et humides) et des exercices physiques et occupationnels pour pallier à l'ennui. En effet, il avait remarqué une amélioration de l'état des patients pauvres qui devaient travailler pour survivre, en comparaison à la stagnation des patients riches qui ne travaillaient pas.

Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologue, professeur d'anatomie pathologique et académicien, démontre l'absence de lésion dans les cas d'hystérie, malgré la similarité des troubles moteurs. Il traitait les paralysies hystériques par la rééducation du mouvement en miroir avec la patiente dans une relation duelle.

Janet (1919), philosophe, psychologue et médecin, professeur au Collège de France, insiste dans *Les médications psychologiques* sur les désordres dans les mouvements des patients présentant des troubles mentaux, et interroge : « Ne semble-t-il pas vraisemblable qu'une transformation de ces mouvements par l'éducation puisse agir sur l'ensemble de l'activité et soit capable de prévenir ou de supprimer les troubles mentaux ? »

En 1910, au Canada, McKenzie et Tait dans *Exercise in Education and Medicine* décrivent les exercices physiques à préconiser dans l'hystérie.