



De l'intérêt du sport en psychiatrie

Henri Bernard,

psychiatre, président de l'association Sport en Tête, responsable du Centre Coubertin (Pôle des médiations thérapeutiques) au Centre Hospitalier de Montfavet (84).

• **Sport en Tête, association spécialisée dans l'organisation et la défense du sport dans les hôpitaux psychiatriques, est une vieille dame.** Son *curriculum vitae* mentionne d'abord les rencontres inter-hôpitaux de 1948, entre Fleury-les-Aubrais et Ville-Evrard. Puis c'est à l'hôpital de Mayenne que sont mis en place, à partir de 1956, des tournois réguliers, regroupant les représentants d'une dizaine d'établissements psychiatriques. Après l'échec d'une reconnaissance en tant que fédération sportive, l'association dépose officiellement ses statuts le 21 août 1964 sous le nom « d'Union des associations sportives des hôpitaux psychiatriques de France » (UASHPF).

Sport en Tête affiche alors son objectif : « *L'organisation et la législation des activités sportives et culturelles entre les hôpitaux psychiatriques* ». L'association n'est pas seulement un club de sport à l'hôpital, elle est d'emblée vouée à la médiation sportive. Elle n'est pas théorique, elle est pratique. Elle n'est pas hospitalière, elle est inter-hospitalière. *Sport en Tête* prend part à l'effervescence qui bouleverse l'institution asilaire. Elle contribue fortement, avec les autres outils de la sociothérapie, à l'assouplissement d'un milieu très fermé, très réglementé, encombré et défensif. Elle en favorise l'ouverture et la « mise en société » pour les patients et pour les soignants, au profit de la notion de soin actif. Le sport revivifie l'hôpital, institution censée être thérapeutique. *Sport en Tête* est une figure du milieu psychiatrique et de sa métamorphose, tout particulièrement elle est un joyau de la culture infirmière en psychiatrie.

• **Puis les hôpitaux changent. Quelque part, le but a été atteint.** L'organisation de tournois inter-hospitaliers cesse d'être l'objectif majeur de *Sport en Tête*. Les championnats de France des hôpitaux psychiatriques ont duré jusqu'en 1989. Pendant ce quart de siècle, le sport a eu l'occasion d'affiner sa pratique et ses indications. Chemin faisant, il s'est répandu dans de nombreuses institutions, en particulier chez celles qui ont la possibilité de conduire à moyen terme un projet personnalisé : les hôpitaux de jour plutôt que les structures d'urgence et de crise. Vers 1975, une trentaine d'établissements étaient membres de l'association, en 2006 ils étaient soixante-dix.

• **Aujourd'hui, l'objectif de l'association s'est déplacé :** il ne s'agit plus nécessairement d'organiser des rencontres sportives, mais de promouvoir le sport en psychiatrie, d'adapter l'exercice physique à telle structure particulière, de varier les activités, de spécifier les projets pour chaque patient, de répandre la culture des soignants, de former des infirmiers, de tenir des colloques, d'émettre des recommandations. Quant aux rencontres, elles sont aujourd'hui largement régionalisées.

• **Pour la promotion du sport en psychiatrie, *Sport en Tête* est très représentative,** puisqu'elle est la seule association nationale sur ce créneau et qu'elle défend des fonctions du sport différentes : occupationnelles, de réinsertion, thérapeutique. Ce « sport thérapeutique » peut être esquissé à partir de cinq aspects dictés par l'expérience psychiatrique :

- **la santé** est la visée la plus évidente : l'exercice physique vérifie sans cesse le fonctionnement de l'organisme, il règle les niveaux d'activité, teste les limites, cultive l'aisance, soutient le projet hygiénique et éducatif ;

- **l'exercice physique** se révèle comme l'auxiliaire des thérapeutiques. Il ravive le cadre, favorise les déverrouillages. Le sport est dynamogène. Il permet de diminuer les posologies mais offre surtout un bon terrain pour la mise en œuvre de n'importe quel type de traitement ;

- **la syntonisation (accord affectif de l'individu et de son milieu)** permet une espèce de remise à flot, de réalignement sur le cours des choses. Le sport socialise, par le jeu, le groupe, la règle. Il symbolise, il relie, il normalise ;

- **la « mystification »** tient dans l'étonnant pouvoir de distraction du sport. Le sport mystifie le délire, par l'attention qu'il requiert, il détourne en quelque sorte le patient de sa maladie. Il tarit les folies par désafférentation ;

- **l'exercice physique** renvoie à la scène précise de l'activité, il restitue la thérapeutique au trio subtil de ses acteurs : un malade (un trouble), un thérapeute (une intention soignante) et un milieu porteur (l'institution, une animation). Le sport renvoie à la situation thérapeutique même.

• **À partir de ces facettes, on devine combien les possibilités sont larges et le maniement complexe.** Le sport est d'une efficacité admirable, mais il faut savoir obéir à ses vertus, il est alors souple, varié, surprenant. La psychiatrie a tiré le sport dans son champ et a essayé d'en comprendre les ressorts. Là où le psychiatre parlera d'un apprentissage actif de la part du patient pour domestiquer son trouble, ou pour relativiser son délire, un autre médecin verra plutôt un programme d'hygiène de vie. Les activités sportives contiennent bien plus que nos spécialités n'en peuvent dire. Lorsque par exemple on pratique le sport pour accompagner le soin, on ne prévoit pas a priori qu'il peut se révéler un excellent outil contre le tabagisme ou l'excès de poids et que ces effets peuvent à leur tour devenir une indication. Le sport rééquilibre, à tous points de vue. ☀

• *En savoir plus sur www.sport-en-tete.fr*