

Le sport utilisé comme un outil thérapeutique

Cible ; Grand public

Résumé

Au cours du dernier siècle, des preuves ont révélé que le sport améliorait la santé physique, la santé mentale et la qualité de vie des personnes atteintes de schizophrénie. Pour cela des programmes regroupant plusieurs type d'activités (marche, jogging, volley, yoga, etc.) ont été inventés. Ils se déroulent sur plusieurs semaines et peuvent s'effectuer individuellement ou bien en groupe. Tout au long de l'article nous allons observer et analyser les liens entre : les médicaments antipsychotiques administrés aux patients, leur mode de vie (sédentaire, cigarette, diabète, etc), l'activité physique (exercice, yoga, mentale, etc.) et les syndromes négatifs de la maladie.

1. La schizophrénie

La schizophrénie est une maladie mentale fréquente, elle touche environ 1% de la population, soit 600 000 personnes¹. Elle se développe principalement à l'adolescence ou bien chez les jeunes adultes (entre 15 et 25 ans). De plus elle limite fortement la capacité de l'individu à travailler et à s'intégrer dans la société. La maladie est définie par un ensemble de symptômes positifs (délires, hallucinations, etc.) et négatifs (retrait social, etc.). Les hommes ont un risque plus élevé d'être atteints de schizophrénie, tout au long de leur vie, ce risque est relatif de 1,4 homme pour 1 femme. Par ailleurs, aujourd'hui il existe des preuves irréfutables qui prouvent que les personnes atteintes de schizophrénie ont une espérance de vie réduite de 20 à 25 ans par rapport à la population générale². Les principaux facteurs contribuant à cette mortalité prématurée sont les problèmes de santé physique et en particulier les maladies cardiométaboliques et cardiovasculaires. En effet, les patients schizophrènes sont deux fois plus susceptibles d'avoir un excès de poids, de diabète et d'hypertension et ils présentent une prévalence cinq fois plus élevée de dyslipidémie par rapport à la population générale. Pour finir, il faut savoir que les antipsychotiques, médicaments indispensables pour soigner la maladie, accentuent l'inactivité physique, les troubles de la conduite alimentaire etc. Mais des chercheurs ont observé que le sport avait par ailleurs des effets bénéfiques sur ces symptômes.

2. Le bénéfice du sport dans la maladie ?

L'inactivité physique est l'un des problèmes de santé publique les plus importants du XXIe siècle³. Or il existe des preuves scientifiques prouvant le bénéfice d'une activité physique régulière sur la prévention du diabète de type 2, de l'hypertension et des maladies cardiovasculaires. Mais il faut prendre en compte que les personnes atteintes de schizophrénie sont plus limitées dans leur capacité physique que la population générale. Par conséquent, plusieurs études ont comparé l'activité physique des patients à l'aide du test des six minutes de marche. L'activité physique est définie comme un mouvement corporel créé par les muscles

¹ (Vancamfort et al., 2009)

² (Srubb et al., 2017)

³ (Vancamfort et al., 2011)

squelettiques entraînant une dépense énergétique. Le test permet de mesurer la distance parcourue par un patient en six minutes. Le participant a seulement le droit de marcher (pas de jogging) et il peut faire autant de pause qu'il le souhaite. Les résultats ont montré que les patients atteints de schizophrénie parcouraient une distance plus courte que les adultes en bonne santé ($573,5 \pm 115,5$ mètres contre $710,6 \pm 108,4$ mètres). De plus, le désintéressement des patients par rapport à l'activité physique est renforcé par les symptômes négatifs de la maladie⁴. Les mêmes résultats ont été observés lors d'un test quotidien sur une semaine. Il est recommandé par la santé publique de pratiquer 150 minutes d'activité modérée par semaine. Or les personnes atteintes de schizophrénie ne pratiquent que $110,0 \pm 181,7$ minutes d'activité modérée par semaine.

Par ailleurs, les personnes touchées par des maladies mentales sont plus susceptibles d'avoir un tour de taille, un indice de masse corporelle et une tension artérielle élevée. Il est donc indispensable de compenser ces facteurs avec une activité régulière. Suite au programme d'entraînement les patients perdent du poids, environ 2,2% par rapport à leur poids d'origine et leur tension artérielle diminue de 3% à 10,8%.

De la même façon, une étude a montré que le yoga améliore la santé mentale des individus et il est également efficace pour réduire le stress.

D'autre part, les personnes schizophrènes ont souvent peu confiance en eux et ce manque de confiance entraîne une démotivation de leur part. Pour contrer cette démotivation les chercheurs ont créé des programmes de groupes. Un des programmes proposait des séances de sport dans des installations intérieures ou extérieures⁵. Le patient doit se rendre deux fois par semaine dans ces installations et cela pour une durée de 55 à 60 minutes. Les activités proposées étaient organisées sous la forme de jeu par 2, 3 ou 4. Et les sports proposés étaient le volleyball, le handball, le basketball, le football et la marche à pied ou le jogging. Le programme fut associé à une amélioration de la circonférence du tour de hanches, de l'activité physique modérée et de la qualité de vie. Par ailleurs les hommes amélioraient leur distance de marche d'environ 50 mètres au bout des 16 semaines d'entraînement.

L'ensemble de ces données indique qu'une activité physique régulière améliore la santé et la performance physique et cette activité doit être prise en compte dans le traitement des patients atteints de schizophrénie. Enfin, compte tenu des résultats actuels, les cliniciens qui prescrivent des antipsychotiques devraient également tenir compte de l'influence potentielle des médicaments antipsychotiques sur la santé et sur les paramètres de la condition physique liés à la performance. Par ailleurs, il ne faut pas oublier, que la génétique représente également une petite fraction des différences entre les différents individus.

Conclusion et recherches futures

L'objectif de cet article était de réaliser un état des lieux sur le bénéfice d'une activité régulière chez le patient schizophrène. De nombreuses études ont été menées dans cette optique et l'ensemble d'entre elles constatait un bénéfice de l'activité physique pour les patients atteints de schizophrénie, physiquement et mentalement (figure n°1).

⁴ (Vancamfort et al., 2015)

⁵ (Gomes et al., 2014)

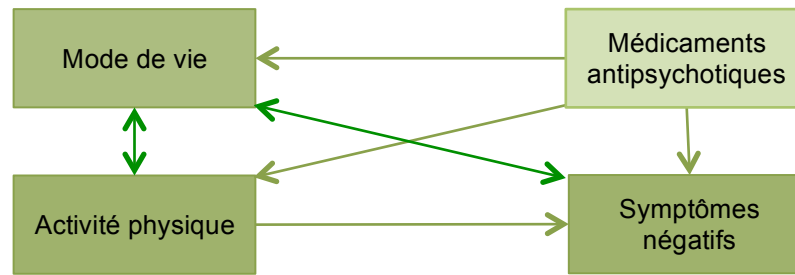


Figure n°1 : Relation entre les antipsychotiques, le mode de vie, les symptômes négatifs et l'activité physique

Cependant, certains paramètres tels que le statut socio-économique, le niveau d'éducation et le niveau de symptômes positifs et négatifs ne sont pas toujours pris en compte dans l'ensemble des études. Or ils pourraient expliquer des différences entre les patients. Il serait intéressant de vérifier systématiquement les niveaux d'activité physique déclarés par les patients au début de chaque visite ambulatoire.

Les recherches futures devraient étudier davantage les jeunes populations, avant que le risque métabolique augmente.

Pour en savoir plus

1. Gomes E., T. Bastos, M. Probst, J.C. Ribeiro, G. Silva, et R. Corredeira, « Effects of a group physical activity program on physical fitness and quality of life in individuals with schizophrenia », *Mental Health and Physical Activity*, 1 septembre 2014, vol. 7, no 3, p. 155-162.
2. Stubbs B., L.-J. Chen, M.-S. Chung, et P.-W. Ku, « Physical activity ameliorates the association between sedentary behavior and cardiometabolic risk among inpatients with schizophrenia: A comparison versus controls using accelerometry », *Comprehensive Psychiatry*, 1 avril 2017, vol. 74, Supplement C, p. 144-150.
3. Vancampfort D., M. De Hert, K. Maurissen, K. Sweers, J. Knapen, J. Raepsaet, et M. Probst, « Physical activity participation, functional exercise capacity and self-esteem in patients with schizophrenia », *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 2011, vol. 18, no 4, p. 222.
4. Vancampfort D., M. De Hert, B. Stubbs, P.B. Ward, S. Rosenbaum, A. Soundy, et M. Probst, « Negative symptoms are associated with lower autonomous motivation towards physical activity in people with schizophrenia », *Comprehensive psychiatry*, 2015, vol. 56, p. 128–132.
5. Vancampfort D., J. Knapen, M. De Hert, R. van Winkel, S. Deckx, K. Maurissen, J. Peuskens, J. Simons, et M. Probst, « Cardiometabolic effects of physical activity interventions for people with schizophrenia », *Physical Therapy Reviews*, 2009, vol. 14, no 6, p. 388–398.

A propos de l'auteur

LEVASSORT Jade

jade.levassort@etudiant.univ-rennes1.fr

Synthèse encadrée par Mme BURGOT Gwenola

gwenola.burgot@univ-rennes1.fr