

EFFETS PSYCHOLOGIQUES DU TRAUMATISME POST-ACCIDENT

par Anis Ben Jebli
ISSEP KEF - Maîtrise en éducation physique et sportive 2005

Plan

I. Introduction

II. Définition des concepts

1. Le sport de haut niveau

2. Psychologie des blessures

III. Soutien

3. Notion de répétition

4. Notion de traumatisme

A. Contexte de soutien

PARTENAIRES

L'ENTRAINEUR

B. Mise à niveau

a) Rôles des facteurs psychologiques dans les blessures sportives :

b) Comment les blessures surviennent-elles?

Antécédents

Facteurs de personnalité

Définition du stress

Niveaux de stress

C. Explication de la relation entre le stress et les blessures

Influence du stress sur la performance

Réaction de peine

D. Autres réactions aux blessures

Indices d'un ajustement déficient à une blessure

IV. Mise à niveau

a) Rôle de la psychologie sportive en réadaptation des blessures

b) Psychologie de la récupération

c) Conséquences pour le traitement et la récupération de blessures

d) Créez une affinité avec la personne blessée.

- e) Renseignez l'individu sur sa blessure et son processus de récupération.
- f) Enseignez des stratégies psychologiques particulières de réaction.
- g) Enseignez les façons de réagir aux déconvenues.
- h) Favorisez le soutien social.

V. Conclusion

VI. Bibliographie

Introduction

Aujourd'hui, en raison des exigences toujours accrues de la performance, déjà améliorée grâce au perfectionnement des procédés de préparation physique, technique et tactique, la psychologie sportive occupe une très grande place dans le franchissement de nouveaux paliers.

Elle a pour objet l'étude des processus psychiques mis en oeuvre par le sujet engagé dans la pratique des activités physiques et sportives.

Son objectif est d'optimiser les performances, les potentialités, en harmonie avec l'équilibre du sujet.

C'est pour cela les clubs ou les équipes comprenant des joueurs de haut niveau font appel à un psychologue du sport pour développer la cohésion, la coopération, la dynamique de groupe ou de communication.

Le joueur de haut niveau blessé, après sa guérison, gardera-t-il son niveau ?

Si non comment intervenir ?

I. Définition des concepts

5. Le sport de haut niveau

6. Psychologie des blessures

7. Notion de traumatisme

8. Notion de répétition

II. Soutien

E. Contexte de soutien

* PARTENAIRES

La première rencontre avec l'athlète est un moment d'échanges d'informations. Elle doit permettre de décider d'une collaboration ou non en toute connaissance de cause : type d'activités, durée, incidences financières, contractualisation. Par la suite, à tout moment de la collaboration, les choix sont le fruit d'une réflexion commune.

* L'ENTRAINEUR

L'implication et l'intérêt de l'entraîneur (particulièrement dans les sports individuels et dans le cadre d'actions collectives) renforce l'entraînement mental et assure son application en situation sportive. Pour les plus jeunes, une information aux parents donne à ceux-ci un statut souhaitable de partenaires.

F. Mise à niveau

a) Rôles des facteurs psychologiques dans les blessures sportives :

Les facteurs physiques sont la cause principale des blessures sportives, mais l'influence des facteurs psychologiques n'est pas négligeable. Par conséquent, les professionnels de la condition physique doivent connaître les réactions psychologiques aux blessures et les moyens psychologiques d'accélérer la récupération.

Les psychologues sportifs Mark Anderson et Jean Williams (1988) ont contribué à la clarification du rôle des facteurs psychologiques dans les blessures sportives. La Figure 21.1 propose une version simplifiée de leur modèle. Vous pouvez constater que la relation entre les blessures sportives et les facteurs psychologiques est principalement associée au stress. En particulier, l'influence d'une situation sportive potentiellement stressante (p. ex. compétition, entraînement, contre-performance) sur le fait que survienne une blessure, est fonction de la menace perçue par l'individu (Chapitre 6). La menace perçue en situation augmente l'anxiété d'état et provoque une variété de changements au niveau de l'attention et de la tension musculaire (p. ex; distraction et tension). Il est alors plus probable qu'une blessure puisse se produire.

Le stress n'est toutefois pas le seul facteur psychologique qui influence ; les blessures sportives. Comme le montre la Figure 21.1, les facteurs de la personnalité, les antécédents de stress et la capacité de réaction influencent, le processus de stress et, partant, augmentent la probabilité de blessure. De plus, après qu'un individu a subi une blessure, les mêmes facteurs influencent le stress provoqué par la blessure et le processus subséquent

adaptation et de récupération. Enfin, comme on le voit au bas de la Figure

2.1.1, les individus qui ont développé des aptitudes psychologiques (p. ex. fixation d'objectifs, imagerie et relaxation), réagissent vraisemblablement mieux au stress, et réduisent ainsi leurs chances d'être blessés ou l'importance du stress provoqué par la blessure.

Après ce survol des rôles des facteurs psychologiques dans les blessures sportives, examinons de plus près les morceaux du modèle.

b) Comment les blessures surviennent-elles?

Antécédents

Certains facteurs physiques tels que déséquilibres musculaires, collisions à haute vitesse, surentraînement et fatigue sont les causes principales des

blessures sportives. Cependant, les facteurs psychologiques jouent aussi parfois un rôle. On a identifié les facteurs de personnalité, les niveaux de stress et certaines attitudes prédisposant comme facteurs psychologiques favorisant les blessures sportives (Rotella et Heyman, 1986; Wiese et Weiss, 1987).

Facteurs de personnalité

Les traits de personnalité sont parmi les premiers facteurs psychologiques associés aux blessures sportives.

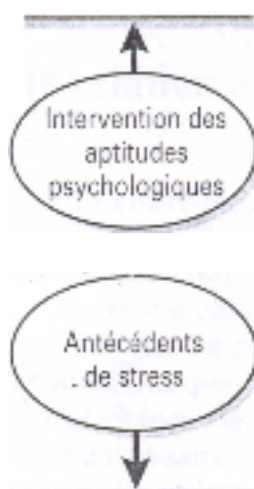
Les chercheurs désiraient vérifier si des traits tels que concept de soi, introversion extraversion et force d'esprit étaient associés aux blessures.

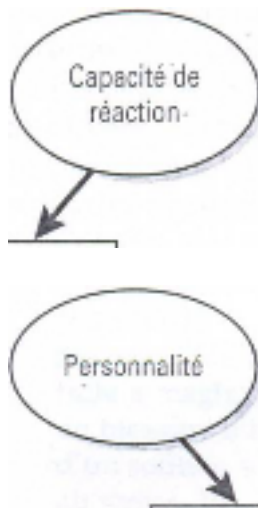
Par exemple, les athlètes qui ont un faible concept de soi sont ils .blessés plus souvent que ceux qui ont un concept de soi élevé? Malheureusement, la plus grande partie de la recherche portant sur la personnalité et les blessure a été victime de l'inconstance et des difficultés qui ont affecté, de façon générale, la recherche sur la personnalité en sport .Bien sûr, on ne peut conclure que la personnalité n'est pas associée aux taux de blessure mais jusqu'à présent, on n'a pas' réussi à identifier et à mesurer les caractéristiques précises de la personnalité qui seraient associées aux blessures sportives.

Réaction de stress

Perception Anxiété Attention

d'une menace d'état Tension musculaire





Situation

Potentiellement Blessure

Stressante

Définition du stress

Pour le dictionnaire de psychologie la définition se réfère maintenant à la condition du sujet, c'est l'état d'un organisme en train de réagir à un agent d'agression (stressor) quelconque : Blessure, infection, douleur, effort... Quel que soit le stressant :

« Le stress se manifeste par un syndrome général »

Cet état évolue en fonction de l'intensité et de la durée (ou la répétition de l'agression).

« Hans Selye » va populariser le terme. Il observe un syndrome général d'adaptation d'un organisme et décrit trois phases :

- Phase d'alarme
- Phase de résistance.
- Phase d'épuisement.

Le stress est à la fois l'agent déclenchant et la réponse.

Niveaux de stress

Par contre, le niveau de stress a été identifié comme un antécédent important des blessures sportives. La recherche a examiné la relation entre le stress de la vie courante et les blessures sportives (Anderson et Williams, 1988). Les mesures de stress portent sur les changements importants dans la vie tels que la perte d'un être cher, un déménagement vers une autre ville, un mariage ou un changement de statut socio-économique. On a aussi étudié les agents de stress moins importants et les contrariétés

quotidiennes telles que la conduite automobile en circulation dense. De façon générale, la recherche conclut que les athlètes qui subissent des niveaux élevés stress dans leur vie quotidienne sont blessés plus souvent.

Par conséquent, les professionnels du sport et de l'activité physique devraient s'enquérir des sources de stress dans la vie de leurs athlètes et, lorsqu'ils observent des niveaux élevés de stress, adapter leur régime d'entraînement et fournir un soutien psychologique.

La relation entre le stress et les blessures est complexe. Une étude portant sur 452 étudiants féminins et masculins d'écoles secondaires (en basket Ball, lutte et gymnastique), examine la relation entre les événements stressants de la vie, le soutien social et émotif de la famille, des amis et des entraîneurs, les aptitudes à réagir au stress et le nombre de jours d'absence en sport à cause de blessures (Smith, Smoll et Ptacek, 1990). Il n'y a aucune relation parmi ces facteurs au cours d'une saison scolaire.

Cependant, le stress de la vie courante est associé aux blessures sportives chez les sous groupes d'athlètes qui jouissent de peu de soutien social et ont peu d'aptitude à réagir. Ces résultats indiquent qu'un athlète court un risque accru de blessure s'il subit des changements importants dans sa vie sans Jouir d'un soutien social adéquat et sans avoir la capacité de réagir efficacement au stress. Physiothérapeutes et entraîneurs doivent être à l'affût de ces individus à risque. Les résultats de cette recherche sont en accord avec le modèle d'Anderson et de Williams qui met l'accent sur l'importance d'examiner la relation entre le stress et les blessures à la lumière de facteurs psychologiques multiples.

G. Explication de la relation entre le stress et les blessures

Il est important de comprendre pourquoi un athlète soumis à un haut niveau de stress dans sa vie est plus porté à être blessé, car il est alors plus facile de planifier des programmes préventifs de médecine sportive.

Influence du stress sur la performance

Le stress influence la performance. Cet impact sur le résultat du sportif sera variable selon que le sujet pourra ou non faire face au stress.

Le terme « Coping » utilisé en anglais se réfère « à la somme totale de toutes les stratégies utilisées par une personne pour palier une menace envers sa stabilité Psychologique » (Chodoff et al. 1964). La figure représente l'action du stress sur la performance.

Coping

Stimulus Perception Performance

Et estimation

Émotion

Feedback

Effet du stress sur la performance (d'après Lazarus, 1976).

Réaction de peine

La *réaction de peine* de Kubler-Ross (1969) est le cadre le mieux reconnu pour décrire la réaction des gens aux blessures sportives. Les adeptes de l'activité physique et les athlètes qui se blessent passent souvent par un cheminement de cinq étapes après la blessure. Ces étapes sont:

1. refus,
2. colère,
3. négociation,
4. dépression,
5. acceptation et réorganisation.

A la suite d'une blessure, la plupart des gens entrent dans l'étape du refus. En état de choc, ils ne peuvent croire qu'ils sont blessés et ont tendance à réduire la gravité de la blessure et sa signification. Après que la réalité de la blessure s'affirme, suit la colère. Les athlètes s'en veulent et en veulent aux autres.

Ensuite vient la négociation: l'athlète blessé tente de rationaliser afin d'éviter la réalité. Par exemple, un coureur blessé se promet parfois de s'entraîner encore plus fort ou d'être gentil avec tout le monde s'il récupère rapidement. A la quatrième étape, l'individu reconnaît la gravité de sa blessure et de ses conséquences. L'athlète réalise qu'il ne pourra peut-être plus continuer de participer à plein régime et connaît la dépression et l'incertitude face à l'avenir. La dernière étape est l'acceptation. L'athlète sort de sa dépression et est prêt à se concentrer sur sa réadaptation et son retour à l'activité.

La plupart des athlètes passent par ces étapes en réaction à une blessure, mais la vitesse et la facilité de leurs progrès varient grandement. Pour une personne, le processus peut exiger un jour ou deux; pour une autre, il est question de semaines ou même de mois.

Les étapes n'ont pas nécessairement toutes la même signification pour l'athlète. Par exemple, une enquête auprès de physiothérapeutes révèle que les athlètes passent par toutes les étapes, mais que les étapes de refus et de négociation sont plus fréquentes que les étapes de dépression et de colère (Gordon, Milios et Grave, 1991)

H. Autres réactions aux blessures

(Le Tableau 21.1) énumère d'autres réactions psychologiques des athlètes et des adeptes de l'activité physique lorsqu'ils se blessent (Petitpas et Danish, 1995). La perte

d'identité est particulièrement importante chez les athlètes qui ne se définissent que par leur sport. Les individus qui doivent mettre fin à leur carrière à cause d'une blessure ont souvent besoin de soins psychologiques particuliers, parfois à long terme.

Tableau 2.1.1

Perte d'identité

Lorsque des athlètes doivent interrompre leur participation à cause d'une blessure, ils subissent parfois une perte d'identité. Autrement dit, ils perdent une partie importante d'eux-mêmes et leur concept de soi en est gravement affecté.

Crainte et anxiété

Lorsqu'ils se blessent, certains athlètes ressentent parfois des niveaux élevés de crainte et d'anxiété. Ils s'inquiètent de ne pas récupérer, d'être blessés à nouveau et de voir quelqu'un d'autre prendre leur place de façon définitive au sein de l'alignement. Comme l'athlète ne peut s'entraîner et prendre part à la compétition, il a beaucoup de temps pour s'inquiéter.

Manque de confiance

Comme ils ne sont pas en mesure de s'entraîner et de faire de la compétition et que leur condition physique est diminuée, certains athlètes perdent confiance après une blessure. Cette baisse de confiance peut provoquer une baisse de motivation, une performance de moindre qualité ou une autre blessure car l'athlète compense trop.

Diminutions de performance

Après leur blessure, certains athlètes subissent parfois des baisses de rendement en raison d'une diminution du niveau de confiance et de la perte de temps d'entraînement. Nombreux sont les athlètes qui ont de la difficulté à réduire leurs attentes après une blessure et s'attendent à reprendre là où ils avaient laissé.

D'après Petitpas et Danish (1995)

Indices d'un ajustement déficient à une blessure

La plupart des individus vivent les étapes du processus de la peine sans grande difficulté bien qu'ils aient certaines émotions négatives. Comment peut-on dire si un athlète réagit « normalement » à une blessure ou s'il a de sérieuses difficultés et requiert une attention particulière?

(Le Tableau 21.2) présente une liste de symptômes qui constituent des signes avertisseurs d'un mauvais ajustement aux blessures (Petitpas et Danish, 1995).

Un moniteur de conditionnement ou un entraîneur qui observe ces symptômes chez un individu devrait en parler à un spécialiste en médecine sportive et recommander de rechercher l'aide d'un spécialiste en psychologie sportive.

Tableau 21.2,
Symptômes d'un ajustement potentiellement problématique
aux blessures sportives

Sentiments de colère et de confusion.

Obsession de l'individu de savoir quand il pourra revenir au jeu. Refus (p. ex. «Cette blessure n'a aucune importance»).

Retour trop hâtif au jeu à plusieurs reprises et récurrence de la blessure. Excès de vantardise à propos de réussites passées.

Insistance sur des plaintes physiques dérisoires.

Culpabilité de laisser tomber l'équipe.

Isolement des autres personnes importantes.

Changements rapides d'humeur.

Énoncés à l'effet qu'on ne récupérera pas, quoi qu'on fasse.

D'après Petitpas & Danish (1995)

III. Mise à niveau

i) Rôle de la psychologie sportive en réadaptation des blessures

Des progrès considérables ont été réalisés au cours des dernières années dans le domaine de la réadaptation des blessures associées au sport et à l'activité physique. La récupération active, les techniques chirurgicales moins agressives et la musculation comptent parmi les nouvelles façons de faire. De nouvelles techniques psychologiques facilitent aussi le processus de récupération dont, notamment, une approche plus holistique de la guérison de l'esprit et du corps.

j) Psychologie de la récupération

Dans une étude sur la façon dont les stratégies psychologiques favorisent la réadaptation d'une blessure, les chercheurs tentent de voir si les athlètes qui guérissent rapidement (moins de 5 semaines) de blessures du deuxième degré au genou et à la cheville, font un plus grand usage de stratégies et d'aptitudes psychologiques que les athlètes qui guérissent lentement (plus de 16 semaines) (Ievleva et Orlick, 1991).

Les chercheurs interviewent des sujets afin d'évaluer leur attitude et leur perspective, leur stress et leur contrôle du stress, le soutien social dont ils jouissent, le monologue intérieur positif et l'imagerie de guérison qu'ils utilisent, les objectifs qu'ils se fixent et leurs croyances. Les résultats révèlent que les athlètes qui guérissent plus vite sont ceux

qui font le plus appel à la fixation d'objectifs, aux stratégies de monologue intérieur et, à un degré moindre, à l'imagerie de guérison. Ces résultats indiquent que les facteurs psychologiques jouent un rôle important dans la récupération d'une blessure.

Des enquêtes réalisées auprès de physiothérapeutes confirment cette conclusion. Wiese, Weiss et Yukelson (1991) demandent à 115 physiothérapeutes d'identifier les caractéristiques principales des athlètes qui réagissent le mieux et le moins bien à leurs blessures. Selon les physiothérapeutes, les caractéristiques qui distinguent les athlètes qui réagissent bien à leurs blessures sont leur bonne volonté à obéir au physiothérapeute, le maintien d'une attitude positive envers la blessure et le processus de réadaptation et la motivation intrinsèque (auto motivation de l'individu à récupérer).

Par contre, une autre étude conclut que le refus d'assumer la responsabilité de sa propre réadaptation, le refus de la blessure et le non-respect des régimes de réadaptation sont des signes d'une réaction inadéquate à la blessure (Gordon, Milios et Grove, 1991). Comme réactions psychologiques positives à la blessure, les physiothérapeutes de cette étude mentionnent les actions suivantes: poser des questions au thérapeute, obéir aux conseils médicaux, collaborer avec le thérapeute et accepter les restrictions imposées au plan physique.

k) Conséquences pour le traitement et la récupération de blessures

Des études descriptives montrent clairement que le temps est venu d'utiliser une approche plus holistique et de compléter la thérapie physique par des stratégies psychologiques afin de favoriser la récupération des blessures. Les aspects psychologiques de la réadaptation découlent des réactions à la blessure. Cependant, le simple fait de comprendre le processus de réaction à la blessure ne suffit pas. Plusieurs procédures et techniques de psychologie sportive favorisent le processus de réadaptation:

1. créer une affinité avec la personne blessée.
2. renseigner la personne sur sa blessure et le processus de récupération.
3. enseigner des stratégies psychologiques particulières afin de réagir efficacement.
4. préparer la personne à faire face à certaines déceptions,
5. encourager le soutien social.

Il appartient au psychologue sportif ou au thérapeute d'apprendre et de gérer ces procédures selon les exigences de la situation.

l) Créez une affinité avec la personne blessée.

Lorsqu'ils se blessent, athlètes et adeptes de l'activité physique ressentent souvent incrédulité, frustration, colère, confusion et vulnérabilité. Ces émotions constituent des obstacles qui rendent parfois difficile à quiconque de créer une affinité avec la personne

blessée. Il est utile de faire preuve d'empathie - c'est-à-dire d'essayer de comprendre comment se sent la personne.

De plus efforcez Vous de fournir un soutien social et d'être indisponible pour la personne blessée.

Rendez-lui visite, appelez-la et montrez-lui votre intérêt. Ceci est particulièrement important une fois que la nouveauté de la blessure s'est estompée et que les athlètes se sentent oubliés. Lorsque vous créez une affinité avec la personne, faites attention de ne pas vous montrer trop optimiste quant à la vitesse de la récupération. Il est préférable de vous montrer positif et de mettre l'accent sur le travail d'équipe à l'égard de la récupération. (*<< Quelle malchance, Marie, il faudra travailler fort pour surmonter cette blessure. Mais je suis avec toi et ensemble nous te remettrons sur pied >>*).

m) Renseignez l'individu sur sa blessure et son processus de récupération.

Il est important de dire à la personne à quoi s'attendre au cours du processus de récupération, surtout s'il s'agit d'une première blessure.

Aidez-la à comprendre la blessure en termes pratiques. Par exemple, si un lutteur souffre d'une fracture de la clavicule, vous pouvez lui montrer avec une baguette comment se présente sa fracture. Dites-lui qu'il sera absent de la compétition durant 3 mois. Il est aussi important de lui dire que son épaule ira beaucoup mieux dans 1 mois. Dites-lui qu'il sera tenté de reprendre trop tôt ses activités normales et qu'il pourrait ainsi ralentir sa guérison.

Il est important de décrire le processus précis de récupération. Par exemple, le thérapeute peut indiquer à un lutteur qu'il pourra faire de la bicyclette stationnaire dans 2 ou 3 semaines, commencer des exercices de flexibilité dans 2 mois et poursuivre avec un programme de musculation jusqu'à ce qu'il trouve la force antérieure à sa blessure. C'est alors et seulement alors qu'il pourra recommencer à lutter, d'abord en faisant des éducatifs et en progressant graduellement vers le contact. (Le processus de la réadaptation progressive est traité dans l'ouvrage de Tippet [1994] intitulé *Progressions fonctionnelles de réadaptation en sport*).

n) Enseignez des stratégies psychologiques particulières de réaction.

Les stratégies psychologiques les plus importantes en réadaptation sont:

la fixation d'objectifs,

le monologue intérieur positif,

l'imagerie,

l'entraînement à la relaxation

(Hardy et Crace, 1990 ; Petitpas et Danish, 1995; Wiese et Weiss, 1987).

Les objectifs peuvent porter sur la date de retour à la compétition, le nombre de présences hebdomadaires en salle d'entraînement et le nombre d'exercices de flexibilité, de force et d'endurance à exécuter au cours des séances de récupération. Les athlètes très motivés ont tendance à outrepasser leur prescription thérapeutique et risquent de se blesser à nouveau s'ils exagèrent. Par conséquent, il est important d'insister pour qu'ils s'en tiennent aux objectifs et évitent d'exagérer parce qu'ils se sentent bien à un moment donné.

Les techniques de monologue intérieur sont importantes pour contrebalancer.

La baisse de confiance qui résulte parfois d'une blessure. Les athlètes

doivent apprendre à interrompre les pensées négatives («Je ne me sentirai jamais mieux») et les remplacer par des pensées réalistes et positives («Je suis déprimé aujourd'hui, mais je suis à jour dans mon plan de réadaptation - il s'agit d'être patient et tout ira bien»).

La visualisation est utile de plusieurs façons en réadaptation. Un joueur blessé peut s'imaginer en compétition afin de maintenir son niveau d'habileté technique et de faciliter son retour au jeu. Un individu peut utiliser l'imagerie pour visualiser la disparition du tissu blessé et la croissance d'un tissu sain et du muscle et hâter sa récupération (Figure 21.2). Cela peut paraître tiré par les cheveux pour certains, mais Levleva et Orlick (1991) ont démontré que l'imagerie de guérison est caractéristique des patients qui guérissent rapidement de blessures au genou. (L'imagerie de guérison tire son origine des progrès de traitements non traditionnels du cancer).

L'entraînement à la relaxation est parfois utile pour soulager la douleur et le stress qui accompagnent habituellement les blessures graves et la récupération. Les athlètes peuvent aussi utiliser la relaxation afin de mieux dormir et de réduire la tension en général.

o) Enseignez les façons de réagir aux déconvenues.

La réadaptation de blessures n'est pas une science exacte. Les gens récupèrent à des rythmes divers et les déconvenues ne sont pas rares. Par conséquent, il importe de préparer un individu blessé à réagir à des déceptions. Au moment où

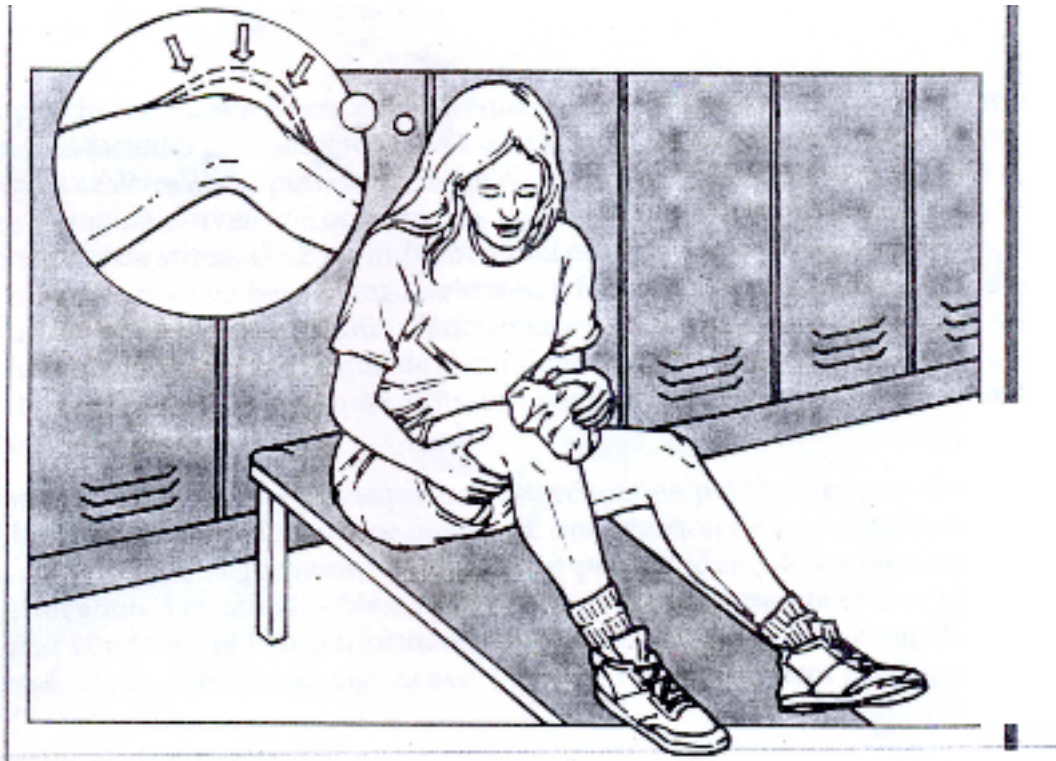


Figure 21.2 Visualisation au moyen de l'imagerie et de guérison.

vous créez une affinité avec lui, informez-le de la probabilité que la récupération ne progresse pas au rythme désiré à certains moments. En même temps, incitez-le à conserver une 'attitude positive envers sa récupération. Les déconvenues sont courantes et il n'y a pas de raison de paniquer, Il ne faut pas se décourager. ..

De même, il faut évaluer périodiquement les objectifs initiaux et les redéfinir. Afin de leur permettre d'acquérir les aptitudes nécessaires à une réaction efficace, incitez les individus à tenir les personnes de leur entourage au courant des déceptions qu'ils subissent. En faisant part de leurs sentiments, ils bénéficieront probablement du soutien social dont ils ont besoin.

p) Favorisez le soutien social.

Le soutien social s'exprime de diverses façons. Selon Hardy et Crace (1991, p. 1), le soutien social se définit le mieux comme «un échange de ressources entre deux individus ou plus qui donne un résultat bénéfique pour le récipiendaire ». Il s'exprime parfois sous la forme d'appui émotif des amis et des proches, d'appui non officiel de la part d'un entraîneur (p. ex. «Tu es sur la bonne voie») ou de soutien tangible (p. ex. argent des parents).

Les athlètes blessés ont besoin d'aide. Ils ont besoin de savoir que leurs entraîneurs et leurs coéquipiers s'inquiètent d'eux et que les gens vont être attentifs à leurs inquiétudes sans les juger. Ils s'intéressent à la façon dont d'autres athlètes ont récupéré du même genre de blessure. C'est une erreur de croire que le soutien social adéquat est automatique. Comme nous l'avons dit précédemment, le soutien social semble plus

récupération. Rappelez-vous qu'un soutien social adéquat est nécessaire tout au long de la récupération.

Conclusion

Les facteurs psychologiques influencent la fréquence des blessures, les réactions et la récupération. Des facteurs psychologiques tels que le stress et les attitudes peuvent prédisposer certains athlètes et adeptes de l'activité physique aux blessures. Les professionnels de notre domaine doivent reconnaître les signes avant-coureurs, notamment les facteurs importants de stress, chez les individus mal équipés pour y réagir et sans soutien social. Lorsqu'on note un haut niveau de stress, il faut mettre en place des stratégies de gestion du stress et adapter le régime d'entraînement. Les athlètes doivent reconnaître la différence entre l'inconfort normal de l'entraînement et la douleur causée par une blessure. Ils doivent comprendre qu'une attitude «pas de victoire sans souffrir» les prédispose parfois à se blesser.

Athlètes et adeptes de l'activité physique ont des réactions psychologiques diverses lorsqu'ils se blessent. Habituellement, se manifeste une réaction de peine qui comporte cinq étapes: refus, colère, négociation, dépression et perte d'identité et, enfin, acceptation et réorganisation. Les athlètes blessés voient souvent leur crainte et leur anxiété augmenter, leur confiance et leur performance diminuer. Si vous oeuvrez auprès d'un individu blessé, soyez attentif aux signes avertisseurs d'un ajustement inadéquat à la blessure.

Les bases psychologiques de la réadaptation d'une blessure consistent à créer une affinité avec le blessé, à l'informer de sa blessure et du processus de récupération, à lui enseigner des méthodes telles que la fixation d'objectifs, la relaxation et l'imagerie afin de l'aider à réagir efficacement, à le préparer à faire face aux déconvenues qui peuvent survenir au cours de la réadaptation et à favoriser le soutien social.

Les professionnels de notre domaine doivent être prêts à instaurer des pratiques d'enseignement et d'entraînement propices à la prévention des blessures, à favoriser le processus de réaction lorsque des blessures surviennent et à fournir un environnement psychologique favorable à la récupération.

Bibliographie

- Anderson, M.B., & Williams, J.M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 294-306.
- Bell, K. (1980). *The nuts and bolts of psychology for swimmers*. Austin, TX: Author.
- Danish, S. (1992, February 28). *Teaching life skills through sport*. Presentation made to the Exercise and Sport Psychology Seminar, University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, North Carolina. .
- Feltz, O.L. (1984). The psychology of sport injuries. In P.E. Vinger & E.F. Hoerner (Eds.), *Sport injuries: The unthwarted epidemic* (2nd ed.) (pp. 336-344). Boston: John Wright, PSG.
- Gordon, S., Milios, O., & Grove, R.J. (1991). Psychological aspects of recovery process from sport injury: The perspective of sport physiotherapists. *The Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 23(2), 53-60.
- Hardy, C.J., & Crace, R.K. (1990). Dealing with injury. *Sport Psychology Training Bulletin*, 1(6), 1-8.
- Hardy, C.J., & Crace, R.K. (1991). Social support within sport. *Sport Psychology*
- Levleva, L., & Qrlick, T. (1991-). Mental links to enhanced healing: *The Sport psychologist*, 5(1), 25-40
- Kraus, J.F., & Conroy, C. (1984). Mortality and morbidity from injuries in sports and recreation. *Annual Review of Public Health*, 5, 163-192.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. London, England: Macmillan.
- Lieber, J. (1991). Deep scars. *Sports Illustrated*, 75(5), 36-44. .
- Nideffer, R.M. (1983). The injured athlete: Psychological factors in treatment. *Orthopedic Clinics of North America*, 14, 373-385.
- Petitpas, A., & Danish, S. (1995). Caring for injured athletes. In S. Murphy (Ed.), *Sport psychology interventions* (pp. 255-281). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rotella, R.J., & Heyman, S.R. (1986). Stress, injury and the psychological rehabilitation of athletes. In J.M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (pp. 343-364). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Smith, R.E., Smoll, F.L., & Ptacek, J.T. (1990). Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support and coping skills and adolescent sport injuries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 360-369.
- Tippett, S.R., & Voight, M.L. (1994). *Functional progressions for sport rehabilitation*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Wiese, D.M., & Weiss, M.R (1987). Psychological rehabilitation and physical injury: Implications for the sportsmedicine team. *The Sport Psychologist*, 1 (4), 318-330.

Williams, J.M., Tonyman, P., & Anderson, M.B. (1991). The effects of stressors and coping resources on anxiety and', peripheral narrowing. *Journal of Applied Sport Psychology*, 3, 126-141.