

PSYCHOLOGIE ET BLESSURES CHEZ LE SPORTIF

Introduction :

- Blessure est un facteur étroitement lié à la pratique des APS.
- Aux USA, 3 à 5 millions de personnes se blessent chaque année en pratiquant une APS (Krauss et Conroy, 1984)
- Causes majeures : facteurs endogènes (déséquilibres musculaires) exogènes (température, conditions climatiques, collisions...)
- Rôle joué par les facteurs psychologiques.

2) Origine des blessures en sport

- **Facteur personnalité ?** (Pas démontré réellement...)
- **Niveau de stress ?**
 - il existe une étroite corrélation entre stress et blessures (Smith et Smoll, 1990)
 - Facteurs d'influence : isolement (cas typique : changement radical dans son mode de vie, qui génère stress important. Ex : jeune athlète qu'on fait venir dans un club lointain où il se retrouve tout seul, indépendant des charges d'entraînement va se blesser...), faible soutien social (quand il est un peu perdu, parents pas présent...), charges d'entraînement trop lourdes, événement douloureux (deuil dans la famille...)...

- Bilan : prise en compte de ces facteurs par l'entraîneur.

Il faut que l'entraîneur aménage le temps pour transport, études....afin d'éviter stress...

3) Hypothèses explicatives de la relation stress - blessures

- **Rupture d'attention** (Williams, 1991) : relation entre stress et prise d'information. Excès de stress diminue champ visuel et donc la prise d'information, ce qui induit des erreurs et blessures. Deux zones dangereuses : quand stress très très important (avec en plus facteur fatigue et enjeu qui augmente) où quand stress est très bas, où pas assez concentré, pas assez vigilant...
- **Tension musculaire trop importante** (Nideffer, 1983). L'hypertension musculaire a pour effet de modifier la fluidité gestuelle, la coordination musculaire.... Un geste réalisé sans stress très facilement peut être moins bien réalisé lors de stress, qui peut entraîner blessures.

- **Attitude de l'entraîneur** (Rotemma et Heyma, 1986) certains entraîneur ont un discours très dur envers leurs athlètes (ex : faut savoir se faire mal, douleurs dans la tête...) et parfois ce discours peut conduire les athlètes à se blesser car pousse l'athlète dans ces derniers retranchements, leur mettent trop de pressions... lors de programme difficile, être vigilant (pas une fin en soi, d'être cramé après entraînement, pas nécessaire pour progresser)
- **Attitude de mépris** : certains athlètes ont tendance à minimiser leur perception de la douleur et même s'ils ont mal, ils préfèrent continuer. Cette attitude peut s'expliquer par l'attitude de l'entraîneur, qui lui fait ressentir que s'il est blessé ou en méforme, il n'a plus d'importance à ses yeux...etc. L'athlète, un peu blessé au lieu de se reposer, préfère insister pour tenter de jouer plutôt que d'être honnête.
- **Exemple des jeunes joueurs de FB** (Lamboley, 1997) beaucoup de casse, blessures dans centre formation de football. Enquête auprès de centre de formation (Sochaux, Mulhouse) 80% répondent blessé lors des six derniers mois, et demandait état psychologique et à quel moment. Il ressort qu'ils se blessent plus à l'entraînement qu'en match (en général) : raison passe plus de temps en entraînement qu'en match et que concurrence pour jouer le match était énorme obliger de se donner toujours à bloc... Suite à cette enquête les entraîneurs ont déclaré qu'ils le savaient et que ça faisait parti d'un moyen de sélection, permet de faire sortir les plus forts... En tant qu'entraîneur, pas le droit d'insister là-dessus...

4) Réactions psychologiques aux blessures

- *Attitude générale* :
 - **désastre**
 - **soulagement** (la blessure est accueillit comme quelque chose de positif, permet plus facilement de relâcher, de s'écarter du sport...) lorsque enfant fait du sport pour faire plaisir à ses parents...
 - **sortie honorable** (ex : simuler, trouver excuses...) préfère se provoquer une blessure plutôt que d'assumer une contre performance ou une déception. Ou blessure permet de mettre fin à carrière.
- *réactions de Peine* (Kubler Ross, 1969) (suite à une blessure pas volontaire, pas vécu comme soulagement ou sortie honorable) plusieurs étapes :
 - **refus** : au début on ne veut pas y croire, juste un mauvais coup, ça va passer...
 - **colère** : athlète s'en veut ou à une tierce personne (entraîneur, sols, autres joueurs...)
 - **négociation** : quand on va voir médecin, sportif essaie de faire baisser durée d'invalidité, sportif par rapport au sédentaire se croient au dessus des autres et donc croit qu'il va guérir plus vite...) sportifs essaient de faire toujours plus de faire ce qu'il lui est demandé...
 - **dépression** : moment où l'athlète prend conscience qu'il est blessé, qu'il ne reprendra pas au même niveau...

- **acceptation** : à ce moment là il accepte de prendre en compte sa blessure, de reformuler des objectifs... selon gravité de la blessure (processus extrêmement long avec phases de rechutes de colère, dépression...)
- variable suivant les personnes...

➤ **Autres réactions :**

Réactions psychologiques aux blessures sportives (Danish et Petitpas, 1995) :

- **Perte d'identité**
- **Crainte et anxiété**
- **Manque de confiance**
- **Diminution des performances**

Certains essaient de retrouver autres sources de plaisir (nourriture...)

6) Psychologie de la récupération

➤ **Rôle de la psychologie dans la récupération**

- amélioration significative des délais de reprise de l'APS (Ievleva et Orlick, 1991)

➤ **Conséquences sur le traitement (Weinberg, 1997)**

- créer l'empathie
- renseigner le patient sur les données anatomiques impliquées dans la blessure (médecin explique concrètement avec schémas, dessins, but : utiliser imagerie mentale)
- fixer si possible les grandes étapes de retour de l'APS (les durées ne sont pas les mêmes pour tous)
- développer le monologue intérieur sportif (chez athlète où vie tout réglé, et dans institut médicalisé, voit plus les choses de la même façon, permet de relativiser par rapport à certaines choses de la vie, se retrouve plus fort après).
- utiliser la relaxation et l'imagerie mentale. imagerie mentale permet de visualiser la blessure et de visualiser les tissus en train de se reconstituer (conditions : vision très précises sur l'anatomie de la blessure, qu'on parvient à vraiment localiser, on parvient à créer un flux sanguin très important au niveau de la blessure, irrigation plus importante...) mais imagerie a des limites et des conditions très précises. Relaxation a un effet sur le niveau de stress et donc baisse le tonus musculaire, très fort lors de blessures.
- ex : rien que le fait de penser au geste que l'on ne peut pas faire, entraîne douleurs... au début pas faire d'imagerie car génère de la douleur mais un jour où moins de douleurs : là on peut commencer à travailler...
- enseigner les stratégies de réaction aux déceptions : la récupération n'est pas un phénomène linéaire, connaître les méthodes de réentraînement, de reprise...

- favoriser le soutien social durable : lorsque joueur se blesse, entraîneur prend des nouvelles au début puis au fil du temps, de plus en plus rare... des petites choses insignifiantes comptent pour l'athlète blessé. Montre qu'on s'occupe de l'athlète en tant que personne

7) Spécificité des athlètes de haut niveau

- Règles de l'**homéostasie** nécessitent un maintien de la glycémie et une température de 37° pour assurer les fonctions du cerveau.
- **La nociception** définit les limites de variations de ces deux variables : marge de variation de l'homéostasie (hypoglycémie, hypothermie, hyperthermie...) quand on dépasse ces limites, il y a danger
- **Bruit de fond somesthésiques** basal : somme de toutes les infos proprioceptives traitées de manière consciente ou inconsciente.
- Athlète de haut niveau **augmentent** le bruit de fond somesthésiques et déplacent les limites de la nociception (shooté aux endorphines? : L'athlète vit en permanence avec un corps sécrétant plus d'endorphines)

➔ Risque de blessures

- ➔ Athlète doit être capable de faire distinction entre une douleur provoquée par une blessure et l'inconfort provoqué par un exercice intense. Risque d'aggravation de blessures. Cas lorsque l'entraîneur pousse toujours à se mettre à bloc.

Echauffement + retour au calme (revenir à un niveau d'excitation de base) conseillé pour servir à cela.

8) Conséquences pour l'entraîneur et le thérapeute :

- Nécessite d'apprendre la différence entre la douleur et l'inconfort provoqué par un exercice intense.
- Accompagner l'athlète à l'arrêt de l'activité (fin d'entraînement ou de carrière) en insistant sur le retour au calme.
- Apparition parfois de douleurs de membre fantôme 6 mois après la fin de l'activité.
- Nécessité de continuer à pratiquer modérément une APS ou s'ouvrir sur d'autres formes de loisirs.

9) Conclusion

Rôle joué par les facteurs psychologiques est manifeste mais pas toujours pris en compte

Nécessité de sensibiliser les professionnels du sport, de l'EP et de la santé à cette dimension pour :

- prévenir les blessures
- favoriser les processus de réaction lorsque la blessure survient
- mettre en place un environnement favorable à la récupération