Face à face
Regards sur la santé

11 | 2011
Sport et santé

Le syndrome post-intégration : conséquence psychopathologique à l'échec sportif en structure d'accès de haut niveau

Estelle Chedhomme

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/faceaface/621
ISSN : 1298-0390

Éditeur
UMR 912 SE4S

Référence électronique
Estelle Chedhomme, « Le syndrome post-intégration : conséquence psychopathologique à l'échec sportif en structure d'accès de haut niveau », *Face à face* [En ligne], 11 | 2011, mis en ligne le 18 février 2011, consulté le 03 mai 2019. URL : http://journals.openedition.org/faceaface/621

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

Le syndrome post-intégration : conséquence psychopathologique à l'échec sportif en structure d'accès de haut niveau

Estelle Chedhomme

1 A travers une pratique de psychologue auprès d'adolescents sportifs évoluant dans des structures d'accès au haut niveau, une réflexion est apparue sur les bouleversements et conséquences que l'appartenance à ces microcosmes de l'élite pouvait engendrer à ce moment particulier de la construction identitaire.

2 C'est à travers un travail au plus prés de cette population que nous avons pu observer l'évolution d'un processus pouvant mener jusqu'à l'apparition de troubles psychologiques.

3 Tout d'abord revenons sur ce qui est officiellement nommé dans le milieu sportif « structures d'accès au haut niveau ». Il s'agit de lieux d'entraînements sportifs appelés pôles espoir, centre de formation, CREPS[1] . Ils dépendent du ministère des sports et/ou des clubs professionnels et répondent à une volonté politique de former des enfants et des adolescents au sport de haut niveau tout en leur assurant une scolarité aménagée en parallèle.

4 Dans ces institutions, une organisation sportive et scolaire gravite autour d'eux, afin de pouvoir les aider à exploiter au mieux leur potentiel d'athlète.

5 En intégrant ces institutions d'élite, l'adolescent passera par différentes étapes. Celles-ci l'amèneront soit à performer et à s'épanouir à travers l'activité sportive, au prix d'un certain nombre de sacrifices, soit à se confronter à ses limites et à la difficulté à mener le projet à bien.

6 Ce sont ces différentes étapes que nous présenterons ici et qui peuvent mener au développement de troubles psychopathologiques constituant alors une entité clinique que nous appelons « syndrome post-intégration ».

7 D'une pratique sportive en club débutée sous une impulsion parentale ou via un véritable désir exprimé durant leur enfance, certains jeunes sportifs vont développer dans leur discipline, des qualités les menant à la participation à différentes sélections départementales, régionales voire nationales. D'une pratique vécue comme une passion, une source de plaisir, de convivialité et de camaraderie, un désir de « succès sportif » va naître véhiculé par le discours et les encouragements des entraîneurs, des dirigeants du club, parfois même des parents.

8 Ainsi d'un intérêt modéré type loisir pour l'activité sportive, l'enfant se dirige progressivement vers une pratique plus compétitive, l'amenant à un intérêt pour la culture du sport de haut niveau. L'idéalisation et la médiatisation des champions et des héros de la discipline sportive pratiquée, amène l'enfant à désirer ce statut.

9 Ce rêve d'intégrer l'élite le conduit à participer à des compétitions qui de sélections en repérages, et s'il est doté du potentiel requis, lui permettront d'entrer dans ces institutions.

10 Les structures sportives d'accès au haut niveau sont souvent idéalisées par les jeunes athlètes parce qu'elles représentent dans notre société, l'image de la réussite et de la reconnaissance. Réussite sportive, certes, car ce sera suite à de multiples sélections, qu'une poignée d'entre eux perçus comme les meilleurs dans leur catégorie seront retenus. Mais il leur sera aussi demandé une réussite scolaire car dans le contrat, il faudra assumer un double projet nécessitant des résultats dans les deux domaines.

11 Ces jeunes prodiges expliquent qu'ils ont pu participer aux sélections d'entrée à ces institutions, soit parce qu'ils ont pu exprimer ce souhait auprès de leurs dirigeants sportifs, soit par le fait que ce projet ait été initié et fortement encouragé par leur entourage (parents, entraîneurs...) qui a vu là, une voie de réussite possible d'un projet sportif, parfois même d'un projet de vie.

12 Dans ces deux cas, le sportif le perçoit comme la possibilité de marcher sur les traces de leur athlète favori.

13 L'entrée dans ces institutions est vécue comme un challenge remporté, la gratitude par les responsables sportifs des qualités athlétiques de l'adolescent, et souvent comme un ticket d'entrée dans l'élite sportive.

14 Ce sera alors pour le jeune sportif, le temps de la découverte réelle du fonctionnement de ces institutions, le temps de l'adaptation aussi. Afin de faciliter l'organisation quotidienne, la vie hebdomadaire, voire trimestrielle, en internat est souvent de mise, ce qui implique un éloignement du cercle familial (absence de proximité parentale) et social habituel (amis, partenaires sportifs), dont les conséquences affectives ne sont pas toujours mesurées par les adolescents et les parents.

15 En effet, la première année correspond souvent à un premier éloignement affectif qui pour certains sera compensé par la convivialité et l'indépendance offerte par la vie en collectivité, mais qui sera beaucoup plus douloureux pour d'autres.

16 De ce changement de cadre affectif, s'en suit la nécessaire acceptation des règles de vie et des exigences imposées : emploi du temps hebdomadaire rythmé par les entraînements, les cours et les temps de travail personnel, avec une obligation de performance ; le peu de

temps consacré aux activités de loisirs ; et une hygiène de vie adaptée (alimentation correcte, exigence pondérale..).

17 Pour réussir au sein de cette structure et accepter ce nouveau cadre de vie, l'adolescent devra faire preuve de flexibilité psychique et d'une maturité affective.

18 Pour certains, l'identification et le sentiment d'appartenance au groupe sportif comme « nouvelle famille » facilitera l'adaptation.

19 Pour d'autres plus fragiles, cette donne ne suffira pas. C'est la volonté de mener le projet à bien, de ne pas décevoir, qui les aidera à puiser les ressources nécessaires pour tenter de remporter ce challenge. Cependant, un épuisement se fera ressentir.

20 On observe que ce dépassement de soi peut engendrer une saturation physique (fatigue, douleurs) et psychologique.

21 Ainsi, de sacrifices en efforts physiques, affectifs, psychologiques, naissent un essoufflement, une perte de confiance et l'apparition de doutes et de questionnements : c'est le temps de la désillusion.

22 Celle-ci est souvent traduite par une nostalgie des moments sportifs pré-structures, (« en club, on jouait pour se faire plaisir »), et de la proximité d'avec les proches (« c'est pas pareil qu'avec mes amis d'enfance »). Elle est aussi souvent accompagnée d'une plainte entendue en consultation sur les conditions de vie (la nourriture par exemple, le nombre d'heures consacré aux entraînements ...).

23 Cette prise de conscience de la réalité est souvent en lien avec des symptômes cliniques tels que les blessures à répétition, les contre-performances, la perte de motivation, l'absence de plaisir, un sentiment de tristesse permanent, laissant présager l'apparition de troubles psychologiques pouvant mener au diagnostic d'une dépression avérée.

Vignette clinique 1

24 David est âgé de 15 ans, et est vu dans le cadre du bilan psychologique obligatoire dans le suivi médical du sportif inscrit sur liste de haut niveau.

25 Il pratique le rugby en club depuis l'âge de 12 ans, et intègre pour la 1ère année, un pôle espoir. Son rythme habituel d'entraînement depuis son arrivée en structure est de 12 heures par semaine.

26 Lors de cette rencontre, il est en arrêt pour cause de blessure.

27 David vit pour la 1ère année en internat et rentre chez ses parents chaque week-end. Il se dit satisfait de ses conditions de vie, décrivant une bonne ambiance au sein de l'internat. Son père est chef d'entreprise et ancien joueur de rugby, et sa mère est assistante de direction.

28 Il décrit des relations conflictuelles avec son père qui ne voulait pas que son fils pratique le rugby et, encore moins, qu'il intègre une structure telle que le pôle espoir.

29 Actuellement, il présente une baisse de motivation au niveau scolaire et sportif, une souffrance due à l'éloignement familial et un sentiment de nostalgie de ses années collèges.

30 Après examen clinique, on note des troubles du sommeil depuis quelques semaines (endormissement tardif avec pensées parasites), des difficultés à se motiver pour se lever

le matin, un manque d'entrain pour les activités scolaires et sportives, un isolement social volontaire, une souffrance avérée (dit pleurer chaque soir).

31 Un accompagnement psychologique est mis en place.

32 Lors de cette prise en charge, il évoque la proximité relationnelle avec ses amis d'enfance qui lui manquent, une difficulté à retrouver des liens amicaux de cette nature au sein du pôle espoir même si aucune difficulté relationnelle n'existe. Il revient de manière nostalgique aux relations qu'il entretenait avant son arrivée en structure, et dit manquer d'une ambiance similaire, « d'un noyau dur », « de copains avec qui il serait tout le temps ».

33 Il identifie le début de ces difficultés présentes depuis deux semaines, après un retour au domicile familial suite aux vacances scolaires.

34 En effet, durant cette période de vacances, le partage de moments avec ses amis de son ancien collège lui a été favorable, le rappelant « à une bonne époque ». En lui demandant d'identifier des aspects positifs au sein du pôle espoir, il répond que les entraînements lui permettent « de s'affûter physiquement », « de perdre du poids », ce qui constitue le seul aspect positif à l'heure actuelle.

35 Il dit vivre difficilement « la rivalité » au niveau sportif. Aussi, il était seul dans sa chambre en internat et depuis quelques semaines, ils sont trois. Il dit manquer de moment de solitude pour « réfléchir, être tranquille », relatant des difficultés à vivre tout le temps en collectivité.

36 Il évoque un effondrement de ses résultats scolaires et de mauvaises performances sportives. Cependant, il ne souhaite pas abandonner son investissement au sein du pôle espoir, il dit « je vais aller jusqu'au bout. Pour le moment je vois tout noir mais j'espère que ça ira mieux ».

37 Il en vient à évoquer l'image qu'il se faisait de cette structure, « l'avoir idéalisée ». Il dit : « ne pas être à la hauteur physiquement », évoquant une rencontre sportive récente après laquelle il a éclaté en sanglots.

38 Il a parlé de ses difficultés actuelles avec son entraîneur mais pas à ses parents. Il dit ne pas vouloir communiquer avec eux sur son état. Il évoque alors une culture rugbystique fortement présente au sein de sa famille, la fierté pour ses cousins et oncles, la place « d'idole, de modèle » qu'il occupe, « ne pouvant pas les décevoir ».

39 Il dit remettre en question son appartenance au pôle espoir, son éventuel départ car « ça sert à rien de rester si je me sens pas bien ici ». Ceci apparaît comme une nouvelle perspective qui avait été totalement rejetée jusqu'à maintenant, mais très vite, il revient sur l'impossibilité pour lui de partir, de parler de cela avec ses parents.

40 A travers cette illustration clinique, on peut aisément percevoir que l'adolescent présentant un syndrome post-intégration est capable d'objectiver les éléments le mettant à mal dans ses conditions de vie, jusqu'à l'idée même d'abandonner ou du moins, de repenser son projet sportif. Cependant, dans l'exemple présenté ci-dessus, on peut constater que les enjeux et représentations familiales notamment dans la relation au père, engendrent un tiraillement qui provoque une souffrance morale.

41 Il s'agit en fait de l'émergence d'un conflit intrapsychique entre la reconnaissance objective des difficultés réelles à évoluer dans le cadre de ces institutions, et l'impossible lâcher-prise avec le projet initial, rêvé, idéalisé. Ce conflit est quasiment repéré dans chaque tableau clinique.

42 Aussi, on peut parfois y repérer la présence d'une autre entité clinique qui est communément nommé « syndrome de réussite par procuration ».

43 C. Carrier (1991) le définit par le fait que « *Des parents très sportifs ou ayant pratiqué un sport dans le passé, qu'il s'agisse d'une activité de loisir ou de compétition influencent d'une façon déterminante l'engagement sportif de leur enfant. Cette filiation joue également sur le choix de la discipline. En effet, bien souvent le jeune désire pratiquer le même sport que ses parents* ».

44 Il correspond à des attentes trop élevées des parents qui peuvent alors pousser l'enfant à pratiquer au-delà de son propre désir ou à être dans l'incapacité d'envisager les aspects négatifs de sa pratique.

45 Ainsi, dans un désir de reconnaissance ou de quête d'amour parental, quitter le parcours d'excellence sportive est inenvisageable.

46 D'autant plus, comment entrevoir d'abandonner sa place au sein de l'élite alors que l'enfance y a été consacrée ? Comment reconnaître qu'il est difficile de s'épanouir dans ce système sportif alors que beaucoup envient cette place ? Comment faire face à la peur de décevoir, à celle de l'échec ?

47 Le renoncement au projet sportif inscrit au sein de ces institutions correspondrait à une blessure narcissique, à l'abandon d'une reconnaissance sociale, sportive, et/ou familiale, et à une véritable désidéalisation identitaire à un moment de la vie où l'individu est en plein remaniements psychiques. C'est l'angoisse d'un vide existentiel qui émerge alors.

48 En tant que professionnel, et dans le cadre de l'accompagnement des athlètes souffrant du syndrome post-intégration, il nous est donné de réfléchir sur une prise en charge adaptée. En effet, est-il envisageable d'éviter « un burn-out » chez ses patients en les invitant à modeler leur projet initial afin qu'ils puissent s'épanouir dans leur activité sportive ?

49 Dans l'approche thérapeutique, il apparaît nécessaire de repérer le conflit psychique, de cerner les enjeux de cette problématique propre à ces patients afin de les préserver d'un effondrement narcissique. Nous pouvons envisager de les accompagner vers la reconnaissance et l'acceptation de la réalité du système dans lequel ils évoluent, d'amortir le choc de la désillusion, en repérant avec eux, d'autres voies de réalisations possibles du projet ou la réorganisation de celui-ci.

50 Au cours de ce cheminement réflexif, on peut penser que certains abandonneront le projet de haut niveau pour retourner à une pratique de loisir, dans laquelle l'épanouissement personnel semble encore envisageable. On peut aussi constater que pour d'autres, c'est le travail thérapeutique qui est délaissé car trop dérangeant en cette période d'adolescence où le lâcher- prise avec les idéaux personnels et/ ou parentaux peut-être vécu douloureusement. De ce fait, la poursuite de l'investissement sportif dans la structure est alors empreinte de signes cliniques témoignant du mal-être du sportif. Il est alors difficile pour l'adolescent de remplir le contrat établit au préalable avec la structure qui l'accueille, et c'est alors souvent l'autorité institutionnelle qui rend l'abandon inévitable dans la mesure où le double objectif (scolaire/sportif) qui porte la valeur d'un contrat n'est pas atteint.

Vignette clinique 2

51 Delphine est âgée de 13 ans, et pratique le basket-ball en club depuis l'âge de 9 ans, et depuis cette saison, elle est investie au pôle espoir à raison de 16 heures de pratique par semaine, au poste de jeu « ailier ».

52 Elle est scolarisée en classe de 4ème et souhaite devenir puéricultrice ou professeur de sport.

53 Elle vit à l'internat la semaine et rentre chaque week-end chez ses parents. Les relations avec ses parents, ainsi qu'avec ses deux sœurs âgées de 16 ans et 3 ans sont satisfaisantes.

54 Quand je la rencontre pour la première fois, Delphine est blessée depuis quatre semaines : entorse des ligaments de la cheville, et doit reprendre dans une semaine l'entraînement physique dans un premier temps.

55 Au cours de cet entretien, elle s'effondre et évoque avec beaucoup de souffrance ses difficultés actuelles notamment par rapport à la remise en question de son appartenance au pôle espoir. L'entraîneur lui a signifié aujourd'hui, qu'à la vue de ses résultats scolaires et son manque de niveau en basket-ball, il ne la garderait pas au sein de cette structure la saison prochaine.

56 Elle en vient à évoquer une saturation présente depuis plusieurs mois due au rythme imposé par le double projet : le manque de temps pour l'oisiveté, la fatigue ressentie.

57 Aussi, elle explique qu'avant de se blesser, elle se sentait « jugée » à l'entraînement ce qui la mettait mal à l'aise pour jouer, se savait « sur la sellette ».

58 Elle dit que l'entraîneur lui a signifié lors de leur entrevue qu'au vue de sa blessure actuelle et de son impossibilité à participer aux entraînements, il ne pouvait pas l'évaluer donc cela jouait en sa défaveur pour rester en 2nde année au pôle espoir.

59 Delphine perçoit des contraintes dans son environnement de vie actuelle mais ne souhaite pas partir de cette structure : « faire deux ans au pôle me donnera une carte de visite dans le basket-ball pour la suite ».

60 Les parents semblent être des personnes ressources à l'écoute des désirs de leur fille.

61 Sur le plan clinique, on note des difficultés à l'endormissement engendrant un état de fatigue, des pleurs, un isolement social au sein du groupe sportif, des questionnements douloureux concernant son investissement au pôle espoir.

2e consultation

62 Delphine a reprit l'entraînement physique depuis hier, sans participation aux matchs pour le moment. Elle évoque une nouvelle discussion avec son entraîneur qui lui a dit qu'il ne pensait pas la garder au sein du pôle espoir. Elle dit ne pas avoir saisie les raisons de cette éventuelle décision qui reste à confirmer. Elle évoque le fait de ne pas vouloir en connaître les raisons, préfère ne pas y penser, et dit éviter la réflexion sur ce sujet actuellement.

63 Elle note une motivation à la pratique sportive fluctuante car elle évoque l'angoisse de se blesser à nouveau ou d'être jugée par l'entraîneur du club : « si on ne suit pas, on peut

partir à tout moment », faisant référence au rythme d'entraînement, « le pôle, ça dégoûte du basket ».

64 Cependant, elle identifie aussi le fait que la blessure permet d'éviter certaines choses, notamment la confrontation avec ses performances sportives et le regard de son entraîneur sur celles-ci.

65 Elle identifie un intérêt plus important pour une pratique sportive en loisir mais exprime ses appréhensions au retour à une simple pratique en club, notamment concernant le regard et les critiques des adultes (entraîneurs du club, parents des autres sportifs) : appréhende les questions qu'on va lui poser sur les raisons de son arrêt du pôle espoir.

66 Elle dit qu'au pôle espoir, il y a plus « de coups durs que de parties de plaisir » : difficultés relationnelles, compétitions entre sportives, et même si on peut accorder plus de temps à la pratique du basket-ball, le plaisir est moindre.

67 A l'issue de ce travail d'accompagnement dans une prise de position personnelle à son investissement en structure de haut niveau, il sera décidé par l'entraîneur, le maintien au pôle espoir de Delphine pour une seconde année.

68 A l'heure actuelle, dans de telles infrastructures sportives, cette entité clinique est de plus en plus observée. Les acteurs médicaux accompagnant ces sportifs doivent réfléchir sur la prévention de l'apparition de telles difficultés psychologiques.

69 A travers le bilan psychologique pour les sportifs inscrits sur liste de haut niveau rendu obligatoire par le décret ministériel de juin 2006, il est rendu possible le repérage d'un terrain vulnérabilisant à l'apparition d'un syndrome post-intégration. En effet, ce moment d'échange propice et rendu confidentiel par le code déontologique de la profession de psychologue offre la possibilité à l'adolescent sportif de verbaliser sur les difficultés rencontrées telles que les angoisses dans la gestion du double projet, les affects de tristesse face à l'éloignement d'avec les proches, rendant alors la plainte possible et la libre expression de ses ressentis.

70 A travers ces cas cliniques et la présentation du syndrome post-intégration, nous pouvons aisément constater que la sortie voulue ou subie du parcours d'excellence sportive n'est pas sans conséquence au moment de l'adolescence, cependant comment peut-on démystifier la représentation sociale de ces structures sportives ? Rendre possible la mesure de leur fonctionnement auprès des enfants sportifs pour ne pas les exposer à ce syndrome post-intégration ?

71 Dans un travail de réflexion et d'échange mis en place auprès des entraîneurs de ces microcosmes de la performance, l'idée évoquée par ces protagonistes, soucieux que le pourcentage d'échec soit le plus faible possible dans leur groupe de sportifs, est de procéder à un repérage des vulnérabilités psychologiques avant l'entrée dans ces pôles. Une sorte de détection « des capacités mentales » de l'enfant à faire face. Mais cela semble peu fiable d'un point de vue scientifique et médical dans la mesure où l'enfant reste un individu évolutif et qu'il ne parait pas possible de mesurer l'évolution des paramètres environnementaux et subjectifs.

72 La confrontation à la réalité face à l'idéalisation d'un projet, d'une institution, semble inévitable dans la vie d'un individu. Cependant, il est important d'entendre que la désillusion en période de remaniements identitaires et en l'absence de repères rassurants rend cette confrontation d'autant plus vulnérabilisante et demande une vigilance des adultes encadrant ces jeunes champions.

BIBLIOGRAPHIE

Carrier C., *L'adolescent champion*, Paris, Presses Universitaires de France, 1991.

NOTES

1. centres d'éducation populaire et de sport

AUTEUR

ESTELLE CHEDHOMME

Psychologue clinicienne au CAPS (centre d'accompagnement et de prévention des sportifs)