

STRESS - ANXIÉTÉ ET PERFORMANCE SPORTIVE

MLH

2004

INTRODUCTION

- SELON GOULD ET KRANE (ADVANCES IN SPORT PSYCHOLOGY, 92)

RELATION STRESS / PERF	70% DES AUTEURS
RELAXATION	90% DES AUTEURS

- DEPUIS FIN 1960 : IDÉE D'UN NIVEAU OPTIMAL DE STRESS (VIGILANCE, ANXIÉTÉ)

- MAIS DEPUIS PEU : NOUVELLES CONCEPTUALISATIONS
 - ANXIÉTÉ TRAIT / ANXIÉTÉ ÉTAT
 - ANXIÉTÉ SOMATIQUE / ANXIÉTÉ COGNITIVE

ANALYSE CONCEPTUELLE

LE CONCEPT DE STRESS

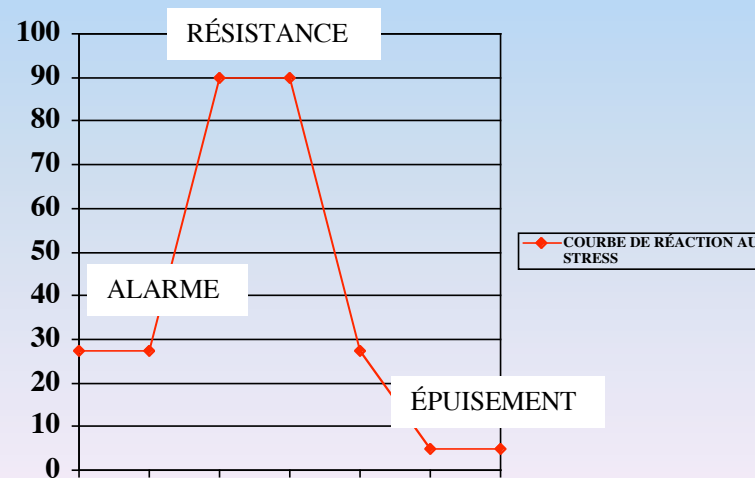
DÉFINITION DE SEYLE :

« Etat de l'organisme en train de réagir à une agression »

ETAT :

- **PHYSIOLOGIQUE (SLA)**
- **ENDOCRINIEN(SGA)**

PSYCHIQUE (ANXIÉTÉ)



DÉFINITION DE MARTENS :

« le stress est un processus qui implique une perception d'un déséquilibre substantiel entre la demande environnementale et la capacité de réponse, dans des conditions où l'échec de la rencontre avec la demande est considérée comme pouvant avoir des conséquences importantes et qui aboutit à une augmentation du niveau d'anxiété »

ANALYSE CONCEPTUELLE

LE CONCEPT D'ANXIÉTÉ

DÉFINITION DE GOULD ET CRANE (92):

« l'anxiété est considérée comme
l'impact émotionnel ou la dimension
cognitive du stress. »

« Réactions émotionnelles généralement
déplaisantes qui accompagnent le
stress »

DÉFINITION DE MARTENS

« manifestation cognitive du stress »

CONCEPT MULTI-DIMENSIONNEL

ANXIÉTÉ TRAIT
ANXIÉTÉ ÉTAT

ANXIÉTÉ SOMATIQUE
ANXIÉTÉ COGNITIVE

ANALYSE CONCEPTUELLE

ANXIÉTÉ TRAIT / ANXIÉTÉ ÉTAT

TRAIT D'ANXIÉTÉ

« une disposition comportementale acquise qui prédispose un individu à percevoir une grande variété de circonstances, objectivement non dangereuse, comme menaçante et a y répondre par des réactions d'anxiété disproportionnelles par rapport à l'ampleur du danger objectif »

ÉTAT D'ANXIÉTÉ : Spielberger

« état émotionnel caractérisé par un sentiment subjectif d'appréhension perçue consciemment et accompagnée ou associée avec une activation ou une augmentation de la vigilance du système nerveux autonome »

RÉACTION COMPORTEMENT

SCAT

MESURE

CSAI2

ANALYSE CONCEPTUELLE

ANXIÉTÉ COGNITIVE / ANXIÉTÉ SOMATIQUE (BORKOVEK (76))

ANXIÉTÉ SOMATIQUE

caractérisée par symptômes corporels

tremblements
boule à l'estomac
sueurs froides
paleurs
etc..

Techniques de réduction : Les approches physiologiques

- Relaxation (Jacobson - Schultz)
- AMT (Anxiety Management Training, Suinn et Richardson)

reconnaître manifestations
évoquer - quitter - relaxer

ANXIÉTÉ COGNITIVE :

opérationalisée en terme de :

pensées négatives
images négatives
saute d'attention
baisse concentration



Techniques de réduction : Les approches cognitives :

Restructuration cognitive

- Thérapie rationnelle de Ellis
- Arrêt de la pensée (Cautéla)
- Affirmation de soi (jeux de rôle)

ANALYSE CONCEPTUELLE

MODÈLE D'ACTION DU STRESS SELON MARTENS

ETAT « INTERNE

- SENTIMENTS / PENSÉES
- ANXIÉTÉ SOMATIQUE / VIGILANCE

TRAIT
D'ANXIÉTÉ



SITUATION
STRESSANTE
(STRESSOR)



EVALUATION
COGNITIVE



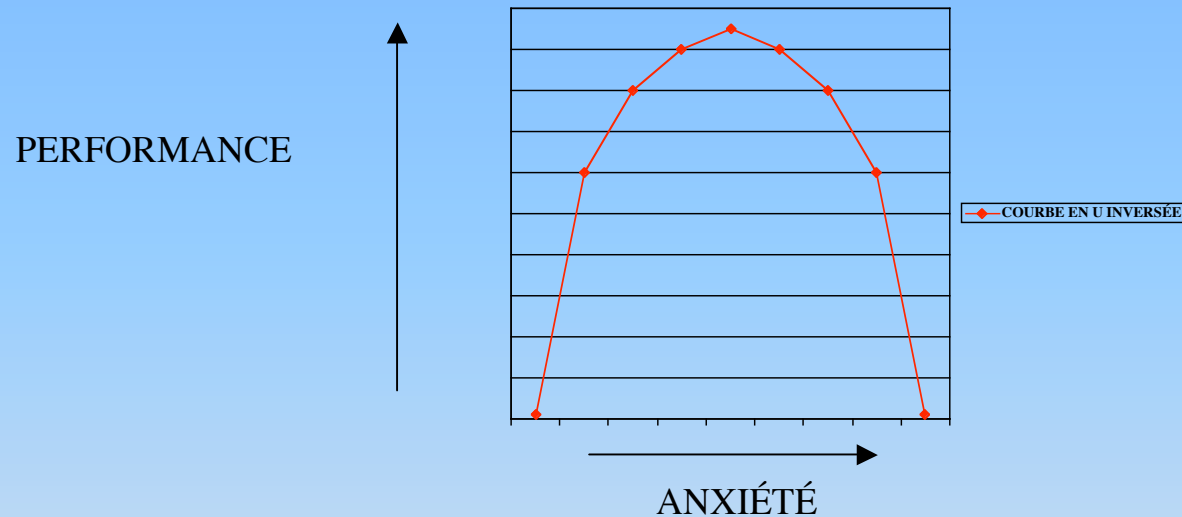
MÉCANISMES
DE DÉFENSE
Réduction
évitement



COMPORTEMENTS

LES THÉORIES EXPLICATIVES

LA THÉORIE DU U INVERÉ (Yerkès et Dobson, 1908)



ANXIÉTÉ : -----> TENSION -----> ERREURS

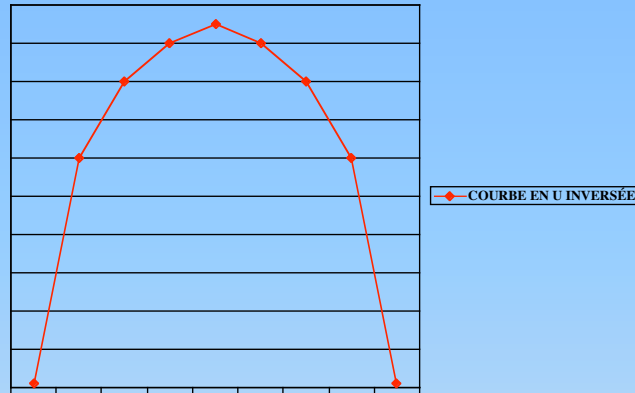
ANXIÉTÉ -----> ATTENTION SUR (SOUS) INCLUSIVE-----> ERREURS
(Spielberger)

Mais : manque de validité prédictive
non confirmation de cette relation

LES THÉORIES EXPLICATIVES

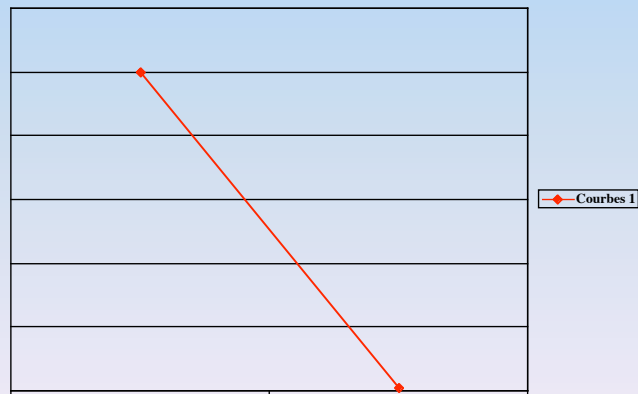
LA THÉORIE MULTI-DIMENSIONNELLE (Davidson et Schwartz, 86))

PERFORMANCE



ANXIÉTÉ SOMATIQUE

PERFORMANCE



ANXIÉTÉ COGNITIVE

LES THÉORIES EXPLICATIVES

LA THÉORIE DES CATASTROPHES (HARDY ET FAZEY, 87)

