

## KINÉSIOPHOBIE Peur du mouvement

### La Kinésiophobie ou la peur du mouvement

Nombreuses sont les personnes, sportives ou non, qui appréhendent la reprise d'une activité physique après une blessure ou une intervention chirurgicale osseuse, articulaire ou musculaire. Après s'être blessées et avoir souffert, elles en arrivent même à craindre le « pire ». La peur d'aggraver la blessure, de créer une nouvelle douleur ou d'augmenter une douleur déjà présente, les pousse parfois à éviter certains mouvements, voire certaines activités. De tels comportements évoquent forcément des situations rencontrées par les entraîneurs. Un éclairage sur ce phénomène permettra sans doute de mieux l'affronter et de le démystifier.

### La kinésiophobie

Les peurs et craintes reliées à la douleur entraînent souvent un évitement des activités considérées comme pouvant provoquer ou augmenter la douleur, ou pouvant aggraver une lésion. On utilise le terme "kinésiophobie" pour désigner cette peur ou appréhension du mouvement. Pour Sh. KORI, RP MILLER et DD TODD, la « kinésiophobie » se réfère à la condition dans laquelle un patient fait l'expérience d'«une peur excessive, irrationnelle et débilitante du mouvement et de l'activité physique résultant d'un sentiment de vulnérabilité à une blessure douloureuse ou à une nouvelle blessure douloureuse ».

### Les modèles d'explication de ce concept

La kinésiophobie est évoquée dans les modèles dits d'évitement liés à la peur (ELP) ou de « peur de la douleur ».

Selon Vlaeyen et Crombez , la kinésiophobie recouvre trois types de peurs :

- la peur de la **douleur**
- la peur **du mouvement qui induit une douleur** présente ou anticipée
- **la peur du mouvement qui entraîne une blessure** ou une aggravation de la lésion actuelle (même si la lésion est considérée comme médicalement consolidée).

L'évitement fait l'objet d'une souffrance et d'une anxiété importantes, au risque d'induire une douleur plus marquée. Pour expliquer ce phénomène, les études cognitivo-comportementales récentes sur l'incapacité liée à la douleur, évoquent deux réponses comportementales différentes à la douleur : l'affrontement et l'évitement

Dans le cas de l'affrontement, certaines personnes poursuivent la pratique des activités sportives tout en étant confrontés à une kinésiophobie. Dans ce cas de figures, les périodes d'activités seront souvent courtes et ponctuées fréquemment de douleurs intenses nécessitant l'arrêt de l'activité ou de la pratique sportive.

Dans le cas de l'évitement, l'interprétation (erronée) catastrophique de la douleur (perçue comme menaçante) est responsable d'une peur, elle-même à l'origine de comportements de

recherche de sécurité qui sont adaptés en cas de douleur aiguë, mais deviennent pernicious par la suite

**En effet, si la douleur causée par une lésion ou un effort, est interprétée comme pouvant générer une douleur (catastrophisme vis-à-vis de la douleur), la peur liée à la douleur progresse et conduit à un comportement d'évitement par kinésiophobie.** En voulant éviter les activités susceptibles d'être douloureuses, le sujet va diminuer son niveau d'activités quotidiennes, ce qui aura pour conséquence une incapacité fonctionnelle (voire un abandon des activités et/ou une dépression), responsables d'une persistance des expériences douloureuses et donc d'un cercle vicieux de peur et d'évitement croissants.

**A l'inverse, en l'absence de catastrophisme, il n'existe que peu ou pas de peur liée à la douleur et les patients affrontent rapidement les activités quotidiennes, ce qui les conduit à la guérison.**

La kinésiophobie est d'autant plus complexe qu'elle est de nature multifactorielle : facteurs d'ordres physiologiques, sociaux (environnement familial, ...) et psychologiques (croyances, perceptions, émotions...) viennent nourrir ce phénomène de peur/évitement et désignent plus précisément le processus par lequel l'ensemble de ces facteurs interagissent et conduisent l'individu à un comportement d'évitement.

### **L'évaluation**

L'évaluation de la kinésiophobie s'effectue à partir de l'observation, de la perception des mouvements dans les activités quotidiennes et professionnelles, de l'identification du niveau d'activité et des auto-questionnaires validés. L'outil psychométrique communément utilisé, l'échelle de TAMPA ( Tampa Scale for Kinesiophobia), permet une évaluation de l'indice de kinésiophobie par le biais d'un questionnaire composé de 17 items, destiné à évaluer la peur d'une (nouvelle) lésion suite à un mouvement.

### **Quelles conséquences ?**

La kinésiophobie s'aggrave au fur et à mesure du temps et finira par engendrer **un syndrome de déconditionnement**. Résultant de l'inactivité, de l'immobilisation et des douleurs, ce syndrome impacte essentiellement la condition physique (perte des capacités musculaires en force et en endurance, baisse des capacités cardiovasculaires) et peut avoir des retentissements psychologiques et sociaux.

*Y. Campbell souligne en outre que « ... plus les capacités physiques d'un individu diminuent, plus l'effort relatif pour effectuer une tâche physique donnée est grand et plus l'intensité de la douleur correspondante augmente. De plus, le déconditionnement physique engendre une moins grande capacité de récupération et accélère l'effet de la fatigue lors d'une activité physique, augmentant d'autant plus rapidement l'effort relatif (et donc l'intensité de la douleur) pour une même tâche absolue. »*

**La kinésiophobie va avoir pour deuxième conséquence une chronicisation de la douleur.**

**En voulant se protéger contre la réapparition d'une douleur aiguë liée à une blessure, l'individu va générer un dérèglement du système de la douleur ce qui va créer de nouvelles douleurs chroniques sans aucune relation avec la lésion d'origine.**

Cette douleur chronique (ou persistante) est en effet une douleur produite par notre système nerveux central (SNC). Elle n'est pas directement liée à la lésion mais est la conséquence d'une réorganisation déséquilibrée de certains mécanismes de ce dernier. La douleur chronique perdure même après la guérison et s'aggrave avec temps, envahissant captieusement la vie quotidienne de la personne. Elle est également corrélée à des interactions complexes entre des aspects physiologiques, psychologiques et socio-environnementaux.

Le déconditionnement physique et la chronicisation de la douleur entretiennent alors cette spirale négative de la peur liée à la douleur.

### **Quelles solutions pour réduire la peur liée à la douleur ?**

Les outils thérapeutiques préconisés dans les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont :

- Une sorte d'éducation thérapeutique qui consiste à expliquer à la personne concernée, le modèle de l'ELP afin qu'elle puisse comprendre ses propres comportements d'évitement en lien avec ses douleurs.
- L'exposition qui confronte la personne, aidée par un thérapeute, au stimulus phobogène ou à la peur de la douleur, afin de recommencer à effectuer le mouvement sans déclencher la douleur.

On retiendra que la kinésiophobie, phénomène multifactoriel, peut-être une des causes peu connues à l'apparition de douleurs chroniques, venant insidieusement s'insérer dans la vie quotidienne de personnes sportives ou non. Athlètes et entraîneurs peuvent donc y être confrontés sans se douter de la nature réelle de ce problème. La solution résidera alors dans la consultation d'un professionnel de santé (médecin, kinésithérapeute,) qui déterminera précisément le véritable caractère de ce problème (blessure mal soignée,...) et préconisera une prise en charge adaptée. Si cette souffrance s'installe durablement, elle pourra même nécessiter une prise en charge pluridisciplinaire

**Thierry PINJON, UPEC**

#### **Références**

- *Kori SH, Miller RP, Todd DD. Kinesiophobia: a new view of chronic painbehavior. Pain Management 1990;3:35–43*
- *Vlaeyen JWS, Crombez G. La psychologie de la peur et dela douleur. Rev Rhum 2009 ;76(6):511—6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2009.03.004>*
- *Vlaeyen JWS, Crombez G, Linton SJ. The fear-avoidance modelof pain. Pain 2016 ;157(8):1588—9,*
- *Conradi S, Masselin-Dubois A. La kinésiophobie et le modèle d'évitement de la peur de la douleur dans l'évaluation psychologique. Douleurs (Paris) (2019), <https://doi.org/10.1016/j.douleur.2018.12.005>*

- *Thèse de doctorat Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives Activités Physiques Adaptées Santé « Étude des cinétiques de déconditionnement et de reconditionnement du rachis chez des sujets lombalgiques chroniques », Isabelle CABY, Université Lille Nord de France*
- *École Doctorale Biologie – Santé .Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique,2010*

© <https://www.valdemarne.fr/newsletters/sport-sante-et-preparation-physique/kinesiophobie-ou-la-peur-du-mouvement>