

QUELQUES APERÇUS SUR LES DIMENSIONS NEURO-PHYSIOLOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DE LA RANDONNÉE ET DE LA MARCHE NORDIQUE

L'agrément que les mordus de la randonnée ou de la marche nordique retirent de leur pratique est un sentiment reçu avec plaisir, mais dont on se pose rarement la question de son origine. Est ce le fait de marcher, par lui-même, qui est en question ou bien le contexte de sa pratique ?

Ce sont ces sujets que nous allons essayer d'évoquer dans ces pages.

Il n'y a pas d'action plus naturelle à l'Homme que la marche, et de pratique plus facile à réaliser dans tous les environnements envisageables. Alors, pourquoi éprouve-t-on le besoin de marcher en groupe, d'«institutionnaliser» les choses en cherchant à se regrouper en association, en club, avec des règles, une charte de conduite, la mise en œuvre de moyens techniques (cartes ; balisages ; outils de navigation ; formations spécifiques ; ...)?

La démonstration a été faite à de nombreuses reprises des avantages apportés par la marche pour la conservation ou la récupération de la bonne santé ou l'amélioration de problèmes médicaux, à travers le renforcement des muscles squelettiques, de la résistance cardio-respiratoire, de la souplesse articulaire. On pourrait donc penser que la satisfaction éprouvée provient de cette amélioration physique essentiellement mais, pourtant, la marche est souvent l'occasion de fatigue, de courbatures, d'inconfort en rapport avec les intempéries subies, toutes raisons de tempérer le sentiment de plaisir. De plus, ces avantages pour la forme physique devraient être présents aussi bien au cours d'une pratique «solitaire».

Est ce que la marche effectuée en groupe apporterait des dimensions supplémentaires pouvant expliquer ce sentiment de plaisir ? En d'autres termes, l'immersion dans un groupe apporte-t-elle des dimensions spécifiques à prendre en compte ?

CRAINTE D'ÊTRE SEUL DANS LA NATURE :

En premier lieu, il s'agit de faire pièce à l'inquiétude, voire la peur, qu'on éprouve à se retrouver seul dans la Nature : risques d'avoir un accident physique et de ne pas être secouru, d'avoir un problème médical aigu, peur de s'égarer et de ne pas savoir se retrouver. Ces craintes, qui restent justifiées, proviennent surtout d'un manque d'intérêt de beaucoup de marcheurs pour acquérir les notions de base sur la lecture d'une carte, le repérage dans un paysage, l'emploi d'une boussole, et d'une confiance excessive dans ce que peut apporter le GPS incorporé au téléphone portable. Elles viennent aussi de la situation souvent passive dans laquelle on est maintenu face à ses maladies, qui ne permet pas d'en comprendre le fonctionnement, les risques, la bonne gestion active et entretient une sorte de dimension «magique» face à la maladie.

Face à ces craintes, la délégation des responsabilités de l'organisation de la sortie, de la détermination du parcours, de la surveillance des participants, va apparaître confortable et source de sentiment de sécurité, propice à un plus grand épanouissement.

SENTIMENT D'INSECURITE :

Une autre cause d'inquiétude ou de peur à se retrouver seul est entretenue par les faits divers récents qui révèlent l'insécurité croissante, notamment pour les femmes.

Le sentiment d'agrément est donc ici de dimension essentiellement psychologique, et en rapport avec la sécurité recherchée à travers l'adhésion à un groupe et la délégation de ses responsabilités à autrui.

De l'autre côté, il est nécessaire que les encadrants prennent bien conscience de cette dimension d'«infantilisation volontaire» pour savoir moduler leurs exigences envers les randonneurs, qui ne sont plus les participants actifs, responsables et objectifs sur leur forme qu'ils pourraient désirer, mais des « élèves » à guider avec les formes.

LUTTE CONTRE LA FATIGUE ET LA MONOTONIE :

D'autres avantages au groupe sont à considérer encore, moins évidents au premier abord.

Lors d'un circuit prolongé, difficile de profil, ou avec de mauvaises conditions météorologiques, la fatigue va s'accumuler peu à peu et rendre pénible la progression, en générant aussi de l'ennui et de la monotonie. Le groupe va pouvoir créer en réponse une dynamique, un encouragement à poursuivre la marche, réduisant le sentiment de fatigue, surtout si on prévoit à l'étape un temps de convivialité (pique nique par exemple).

Il peut aussi apparaître une impression de monotonie, quand la randonnée emprunte un circuit déjà très connu, si le paysage a peu de variété, si les conditions de marche impliquent une forte concentration sur son pas et sur son environnement immédiat. Le groupe va alors permettre à des sous-groupes de se constituer, en fonction de centres d'intérêt communs, de vitesses de marche analogues, de conversations à partager, et rompre ainsi cette monotonie, tout en rendant nécessaire aux encadrants de tenir compte de cette nouvelle donnée dans leur gestion du groupe. La monotonie peut ainsi constituer une difficulté pour le bon fonctionnement des randonnées, et il pourra être intéressant d'émailler les sorties de thèmes pouvant fédérer les intérêts des uns et des autres (nature ; botanique ; architecture industrielle, historique, balnéaire ... ; concours photo ; etc.) et de prévoir des temps d'échanges et de dimensions ludiques, par exemple aux étapes.

Nous avons jusqu'ici considéré surtout des avantages, perçus plus ou moins consciemment, de nature psychologique. Il existe aussi d'autres dimensions, d'ordre neuro-physiologique, où vont s'associer étroitement dimension de groupe et activité physique, et que nous allons considérer maintenant.

LUTTE CONTRE LE REPLI :

Le vieillissement naturel dans le contexte de nos sociétés, a souvent pour effet une désocialisation progressive, un repli sur soi, une réduction des centres d'intérêt et de l'implication à des activités. Si on a tendance à considérer qu'il s'agit là de problèmes de dépression, il faut en fait considérer qu'on est surtout devant un processus de régression progressive des fonctions intellectuelles et cognitives, avec difficultés pour les apprentissages, la mémorisation, le maintien de l'attention, la capacité à se motiver. Et cette restriction va induire l'augmentation progressive des difficultés. La nécessité de s'impliquer dans une nouvelle activité, avec de ce fait l'apprentissage de gestes techniques, d'une coordination efficace de ces gestes et des postures, la nécessité de sortir de chez soi pour participer, d'accepter de rencontrer d'autres personnes et d'échanger avec elles, d'organiser sa vie en fonction de ces nouvelles activités, va avoir un effet stimulant général, qui va venir épauler l'amélioration de la dimension dépressive.

LUTTE CONTRE LES TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE :

Par ailleurs, on note l'apparition fréquente de troubles de l'équilibre et de la coordination motrice, qui se traduit par des problèmes lors des transferts dynamiques du corps, notamment la marche. Il s'agit donc de perturbations dans l'équilibre entre contractions et relâchements musculaires, tensions articulaires, positionnement dans l'espace, qui va impacter les conditions de la marche notamment. Ces perturbations peuvent être accentuées encore par les prises médicamenteuses nécessitées, par des troubles sensoriels (champ visuel retreint ; surdité). L'expérience de la chute va venir amplifier ces difficultés par la peur de tomber inhibitrice. A côté des programmes de ré entraînement kinésithérapeutique particuliers à ce genre de situation, l'acquisition d'une nouvelle pratique sportive avec ses postures propres, ses coordinations de gestes techniques, l'analyse de sensations physiques nouvelles, va contribuer à redonner de l'habilité et de la confiance, remettre en fonctionnement des circuits neurologiques de commande musculaire.

Certaines notions récentes viennent enfin de montrer que les activités physiques régulières, sans être intenses, entraînent des phénomènes biologiques et physiologiques, au sens le plus directement médical.

SECRÉTIONS NEURO-PHYSIOLOGIQUES :

L'activité physique régulière, sans être intensive, s'accompagne d'une sécrétion accrue de certaines substances actives au sein du système nerveux central, qui sont l'acétylcholine et un facteur cérébral de croissance (ou brain derived neurotrophic factor, ou BDNF). L'acétylcholine favorise la circulation de l'influx nerveux entre les cellules nerveuses (ou neurones) ; le BDNF pour sa part, stimule la croissance des neurones. Il favorise la production de nouveaux neurones, notamment dans l'hippocampe (secteur du cerveau qui gère tout particulièrement les émotions) et agit favorablement sur la plasticité cérébrale, c'est à dire la capacité des neurones à établir de nouvelles connexions entre elles, en réponse à des situations nouvelles. Il agit aussi sur l'hypothalamus, pour moduler les réponses de l'organisme en termes de dépenses énergétiques et de régulation du poids corporel. Il existe aussi, dans ces mêmes conditions d'activités physiques, une augmentation progressive du débit sanguin cérébral.

Les muscles squelettiques pour leur part, lorsqu'ils sont sollicités par une activité physique d'endurance régulière, sécrètent une protéine particulière, l'irisine, qui va agir directement au niveau du cerveau pour y faire sécréter du BDNF.

On voit donc là encore qu'une activité physique régulière a un rôle de mieux en mieux cerné pour aider à un vieillissement harmonieux du cerveau. Cette action s'avère réelle également pour certaines maladies affectant le système nerveux central : dépression nerveuse ; maladie de Parkinson ; maladie d'Alzheimer.