



HAL
open science

Mesure et démesure en apnée sportive. L'expérience de la syncope

Mary Schirrer

► **To cite this version:**

Mary Schirrer. Mesure et démesure en apnée sportive. L'expérience de la syncope. "Démesure", 2e Congrès international de l'AFEA, Jun 2015, Toulouse, France. hal-02953234

HAL Id: hal-02953234

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02953234>

Submitted on 29 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mesure et démesure en apnée sportive L'expérience de la syncope

Mary Schirrer
Maître de Conférences
Université de Lorraine
LISEC EA2310
mary.schirrer@univ-lorraine.fr

Hier réservée à quelques intrépides, passionnés du *Grand Bleu*, l'apnée s'ouvre aujourd'hui à un large public. Le fort engouement actuel pour l'apnée semble lié à la détente, la relaxation, l'exploration du milieu aquatique et de soi-même que cette pratique autorise. C'est dans le cadre de compétitions que la syncope¹ est la plus visible. Les compétitions se multiplient depuis l'institutionnalisation de la pratique de l'apnée (voir Fricker, 2015). Un suivi statistique gagnerait à être effectué, comptabilisant les syncopes et Pertes de Contrôle Moteur (PCM)². Si la Fédération Française d'Etude de Sports Sous Marins (FFESSM) se montre stricte vis-à-vis de ces événements (performance non homologuée, interdiction de terminer la compétition, jusqu'à interdiction de compétition pendant six mois), c'est notamment parce que, en contexte de compétition, particulièrement en piscine et dans un cadre hyper-sécurisé (présence d'apnéistes de sécurité formés, matériel de premiers soins dont oxygène), des pratiquants reconnaissent « *se lâcher plus* ». Lors des derniers Championnats de France, 12.2% des performances se sont soldées par une syncope ou une PCM.

Epreuve	Total Participations	Syncope	PCM	Protocole ³	Total Disqual.
Statique Hommes (H)	36	1	2	2	5
Statique Femmes (F)	14	1	2	0	3
DNF ⁴ (H)	36	3	2	4	9
DNF (F)	18	2	2	0	4
Dyn ⁵ (H)	40	2	1	2	5
Dyn (F)	20	1	1	2	4
Totaux	164	10	10	10	30

Tableau 1 : Résultats des championnats de France de mai 2015 à Chartres⁶

¹ Perte de conscience momentanée qui survient lorsque les réserves d'oxygène sont trop basses, et que le cerveau « déconnecte » pour se protéger.

² Série de convulsions sans perte de connaissance, nommée aussi *samba* par les apnéistes. La syncope est l'aboutissement d'un processus physiologique lié à l'hypoxie, dont la *samba* n'est qu'une étape.

³ L'erreur de protocole entraîne l'invalidation de la performance. Ces erreurs de protocole sont parfois liées à une erreur technique de l'apnéiste, d'autres fois à une perte de lucidité de celui-ci. Il s'agit donc d'une catégorie hétérogène.

⁴ DNF : *Dynamic No Fins*. Les apnéistes se déplacent généralement en brasse.

⁵ Dyn : Dynamique. Les apnéistes ont des palmes ou une monopalme.

⁶ Résultats disponibles sur le site : <http://www.2015.apnee-france.fr/>. Les compétiteurs choisissent les disciplines dans lesquelles ils souhaitent concourir. Trois disciplines permettent d'être classé à la fois sur chacune d'elle et sur le combiné des trois : statique, Dynamique No Fins (DNF, plus longue distance sans palmes), Dynamique (plus longue distance avec palmes).



Photographie 1 : Présence rapprochée d'apnéistes de sécurité en compétition
(Photographie de l'auteur)

Pouvons-nous assimiler la syncope à une forme de démesure sportive contemporaine ? Comment les pratiquants vivent-ils et dépassent-ils un tel événement ? Dans un premier temps, nous présenterons brièvement l'apnée à partir de notre enquête de terrain de plus de trois ans, afin de l'analyser à partir de la notion de démesure. Ensuite, nous présenterons les résultats de nos observations sur l'expérience de la syncope.

I. Pluralité des modes d'engagement en apnée

« *L'apnée volontaire est un exemple unique en physiologie d'une fonction végétative qui puisse être interrompue volontairement* », mais qui reprend de façon incoercible dès que les modifications asphyxiques des gaz respiratoires l'imposent (Corriol, 1996 : 1). Elle est une activité perçue parfois comme contre-nature car l'homme stoppe volontairement une fonction physiologique vitale. Si les disciplines de l'apnée contemporaine ne cessent d'évoluer (sprint, *Jump Blue*, 16 x 50 m), certaines d'entre elles restent fondatrices : descendre profond (poids constant), nager loin à l'horizontale (dynamique), rester longtemps immergé sans bouger (statique) (Schirrer, 2015a, 2015b).

L'apnée est une pratique qui se développe considérablement. L'activité attire pour le bien-être qu'elle procure, la détente, l'apprentissage de la respiration, la découverte de soi et du milieu aquatique qu'elle autorise. L'analyse des discours des pratiquants montre qu'elle apparaît comme un moyen d'exploration de soi. L'apnée est une pratique qui élargit ou plutôt redessine la « carte des sens » des individus, par la prédominance de la proprioception. La profondeur de son corps (et de son être) est découverte par l'immersion aquatique en apnée, qui favorise l'émersion de sensations

nouvelles, l'introspection et la potentialisation de ressources inédites (Raveneau, 2015 ; Schirrer, 2015a ; Schirrer, 2015b). La pratique de l'apnée permettrait la conquête d'un nouveau soi corporel.

Il convient de distinguer une pratique de loisir et une pratique compétitive, voire de haut niveau. Bien souvent, les pratiquants débutants se découvrent rapidement « capables » et poursuivent la pratique en cherchant à progresser. En compétition, la logique de l'activité précédemment décrite change quelque peu. Il s'agit certes toujours de mobiliser ses capacités physiques et mentales, d'être à l'écoute de ses sensations. Mais à cela s'ajoutent des contraintes non négligeables : aller le plus loin possible ou rester le plus longtemps possible sous l'eau avec une réserve d'oxygène donnée, et dans un contexte de compétition. Le stress de la situation perturbe souvent les repères et la consommation d'oxygène de pratiquants qui ne disposent pourtant que d'un seul essai. Pratiquants et entraîneurs distinguent souvent quatre phases dans une apnée « poussée », ce qui leur permet de se situer :

1. Une phase de confort : l'apnéiste essaie de cultiver un état de détente en limitant l'activité mentale.
2. Une phase de travail : les premières sensations d'inconfort apparaissent ; le raisonnement conscient permet à l'apnéiste de contrôler et d'accepter ces sensations.
3. Une phase d'effort : les signes d'inconfort deviennent plus prégnants voire douloureux. Les apnéistes ressentent ici cette intense « soif d'air » si caractéristique : « *ça pique* », « *ça chauffe* », « *ça tire* ».
4. Une phase de lutte : les apnéistes s'engagent parfois en compétition. L'organisme envoie des signaux forts, douloureux, voire violents. L'apnéiste peut être tenté de dépasser ses limites. L'envie de respirer est au plus haut. C'est une zone critique imposant une vigilance extrême. Certains apnéistes y témoignent d'une nouvelle aisance « *Ça redevient plus facile et ça passe super vite !* ». Cette phase est donc risquée car avec l'hypoxie sévère, la lucidité diminue et la « *bascule* » vers la perte de conscience est imminente.

En compétition, les pratiquants entrent dans cette phase de lutte dont il s'agit de sortir lucide afin de valider la performance, mais tout en allant le plus loin possible. L'apnéiste vit alors un dilemme, sorte de situation impossible.

II. Les états modifiés de conscience

Dans cette activité qui n'est pas un comportement physiologique spontané, les pratiquants mettent en œuvre des stratégies afin de dépasser certaines sensations désagréables (spasmes, « soif d'air », douleurs dans les jambes), gérer des émotions intenses et de valence négative⁷, maximiser les sensations agréables, de glisse notamment. Quelle que soit la discipline, les pratiquants évoquent, avec des termes qui leur sont propres, des moments de « déconnexion » et de « reconnexion ». L'analyse des discours et pratiques d'apnéistes révèle qu'ils recherchent, consciemment ou non, à modifier leurs états de conscience : diriger leur concentration sur leur souffle, visualiser leur performance, projeter des images mentales associées à des émotions positives, essayer de s'abstenir

⁷ Car les émotions submergent parfois les pratiquants : « la soif d'air » intense, les spasmes, le volume d'eau qui l'entoure, la pression ressentie, peuvent générer peurs, voire panique.

« *Démesure* », 2e Congrès international de l'AFEA, 29 Juin - 2 Juillet 2015, Université Toulouse-Jean Jaurès, Campus du Mirail, Toulouse

de penser (méditation), réaliser des rotations de conscience⁸, cultiver le « lâcher-prise », pratiquer l'autohypnose, etc.



Photographie 2 : Apnéiste réalisant son induction hypnotique (pouce et index serrés) avant une apnée statique. (Photographie de l'auteur)

« *L'expression "état modifié de conscience" ou "EMC" désigne tout état de la conscience qui diffère de l'état "vigile", c'est-à-dire de celui qui nous permet d'appréhender "l'immédiat" grâce à un mode de fonctionnement "adapté et rationnel".* » (Déthiollaz et Fourier, 2011) Comme le notent les auteurs, la limite entre différents états de conscience est difficile à établir, et nous ne nous engagerons pas dans ce sens. Il apparaît que les apnéistes modifient volontairement leurs états de conscience lorsqu'ils s'immergent. Et l'immersion en apnée contribue à modifier leurs états de conscience. Nous parlerons alors d'EMC volontaires, recherchés - car censés favoriser l'économie d'énergie et donc d'oxygène, la détente ou relaxation, la gestion des émotions négatives, l'accueil des sensations désagréables – et d'EMC subis, liés notamment au stress, à la concentration élevée d'azote en apnée profonde (plus rare), à l'hypoxie provoquant une diminution de la lucidité jusqu'à la syncope anoxique.

« *La syncope est une perte de connaissance brutale et transitoire, spontanément résolutive avec un retour rapide à un état de conscience normal, s'accompagnant d'une perte du tonus postural.* » (Demattéo, 2006). La syncope est ce temps de mise en veille du cerveau, qui peut être fatal à l'apnéiste. Manuels et formateurs sont formels : on ne sent pas venir la syncope, de rares signes avant-coureurs peuvent être perçus. « *Court-circuit* », « *petite-mort* », « *éclipse cérébrale* », « *mort apparente* » sont des expressions couramment associées à la syncope.

⁸ C'est-à-dire amener sa conscience, de façon méthodique, en différents points du corps, en commençant par exemple par un pied, puis la jambe, le genou, la cuisse, etc. Ces rotations de conscience permettent de se focaliser sur ses sensations corporelles, et facilitent le relâchement de chaque partie du corps.

III. Mesure ou démesure en apnée ?

En apnée, les records connaissent une courbe de progression très rapide (Lemaître, 2007). Certains apnéistes, à force de pratique, d'entraînement, de persévérance et de relâchement, ont dépassé leurs limites, voire les limites qui avaient pu être fixées par des médecins, pour atteindre des records incroyables, « hors-normes » : 11'35 sous l'eau sans respirer pour le français Mifsud en 2009 ; 300 mètres en monopalme en piscine pour le Polonais Malina en 2016 De plus, l'apnée est souvent associée à la mort. Deux champions français, Audrey Mestre et Loïc Leferme, adeptes du *No Limit*⁹, y ont notamment laissé leur vie. L'apnée fait ainsi partie de cette catégorie des sports dits « à risques », catégorie où le flou règne, en développement dans nos sociétés occidentales (Raveneau, 2006).

Afin de mieux envisager ce que serait la démesure en apnée, envisageons tout d'abord quelques termes proches. L'« extrême », c'est aller tout au bout. Dans le cadre des pratiques physiques, c'est « explorer ses limites physiques et psychologiques » (Bessy, 2007). Olivier Bessy (2007), s'inspirant des travaux de Roger Caillois (1992), distingue encore « l'extrême vertigineux » (*ilinx*) - perte extrême des repères habituels de terrien en jouant avec le vent, le vide, la profondeur - et « l'extrême énergétique » (*agôn*) - recherche de l'affrontement à soi ou aux autres, qui met à l'épreuve ses ressources personnelles d'endurance et d'abnégation, qui épuise méthodiquement ses forces.

Ces distinctions seraient-elles heuristiques pour penser la démesure en apnée ? La syncope pourrait effectivement être envisagée comme l'aboutissement d'un extrême vertigineux (perte de ses repères et de sa lucidité) et d'un extrême énergétique (épuisement de ses réserves en oxygène). Si l'extrême, c'est aller tout au bout, la démesure, ce serait alors dépasser ce « tout au bout », cette limite ultime ?

Le « dépassement de soi » apparaît aussi proche de cet extrême énergétique. Se dépasser, c'est aller au bout de soi-même, épuiser ses ressources, qu'elles soient énergétiques, psychologiques, ou d'oxygène, pour améliorer ses performances. Le dépassement de soi serait, pour Isabelle Quéval (2004), devenu l'emblème de notre idéologie contemporaine, ambition d'une perfectibilité sans limites, confiance dans l'amélioration toujours possible des performances. Qu'en est-il alors de la mesure et de la démesure en apnée ? Ces notions nous aident-elles à penser et analyser cette pratique ?

Si la mesure évoque dans un premier sens l'évaluation d'une grandeur ou d'une quantité, alors effectivement, l'apnée est une activité de mesure : de la durée, de la distance, de la profondeur. D'autre part, comme le pratiquant part avec une réserve d'oxygène donnée, l'apnée est intrinsèquement une activité de mesure au sens de modération de son engagement, de recherche d'économie, d'efficacité. Cette mesure est qualitative. L'apnéiste va identifier ses ressentis pour mieux se situer dans sa performance, « mesurer » en quelque sorte les signaux envoyés par son

⁹ Le *No Limit* est une discipline de l'apnée, de plus en plus critiquée, consistant à descendre à l'aide d'une gueuse et remonter à l'aide d'un parachute. L'effort physique est donc minime. Les profondeurs atteintes sont maximales. La moindre défaillance technique peut être mortelle.

corps. L'apnée serait donc une activité de mesure au second sens du terme : d'équilibre harmonieux recherché, entre le pratiquant et le milieu ; du pratiquant dans l'usage et l'écoute de son corps.

Néanmoins, lorsque des performances extrêmes sont atteintes, l'engagement peut sembler démesuré, du point de vue du non-initié notamment. Car la démesure renvoie pour le sens commun, à l'exagération, au gigantesque, au colossal. 11'35 sans respirer ! Mais cette démesure, quantifiée, rend compte de la capacité d'adaptation de l'homme au milieu aquatique, des ressources (physiologiques, mentales, techniques) qu'il a pu développer et mobiliser pour s'y adapter. Cette démesure est donc relative. Quantifiée, elle est le plus souvent construite pas à pas, avec mesure c'est-à-dire avec dosage, progressivité et modestie. Chaque mètre et chaque seconde supplémentaires sont lentement gagnés, alors que le pratiquant s'entraîne intensément, qu'il modifie ses ressources, construit de nouveaux repères.

Une seconde forme de démesure nous intéresse particulièrement ici, idéaltype de la démesure dans l'exploration et le dépassement des limites du corps humain : la syncope. Elle est un fait, une réalité tangible. En effet, lorsque le pratiquant entre dans cette phase de lutte décrite précédemment, que la conscience disparaît, il semble bien que la pratique de l'apnée se rapproche plus de la démesure que de la mesure. La démesure est entendue cette fois au sens moral du terme comme exagération, excès. Mais aussi au sens esthétique du terme : le violent, le tourmenté, la perte d'esthétique (mouvements intenses et désordonnés). Elle renvoie donc en creux à ce qui serait de l'ordre du dosage, de la tempérance, de la modération, de l'équilibre voire de la maîtrise. Si l'apnée peut être considérée comme une pratique sportive de mesure et de démesure, c'est cette démesure que nous souhaitons dès lors analyser : qu'est-ce qui mène à la syncope en apnée ? Comment est-elle vécue par les pratiquants ? Est-elle acceptée voire dépassée ?

IV. Cadre théorique et méthodologique

La syncope en apnée est une réalité, liée à la logique d'une pratique poussée jusqu'aux limites, et qui pose par ailleurs des questions d'ordre éthique. Dans cette étude, et afin d'éviter de tomber dans un discours psychologisant ou sensationnaliste, nous souhaitons analyser le sens de cette pratique concrète de dépassement de soi en documentant l'expérience même de la syncope et des attitudes qui s'y attachent. Aussi, cette étude s'inscrit dans le cadre de la sociologie compréhensive et de la phénoménologie.

Les enjeux sont triples :

- décrire le contexte de survenue de la syncope ;
- documenter finement les sensations ressenties (l'« extrémisation » de son corps) et pensées émergentes lorsque les pratiquants atteignent cette limite, donc recueillir les données en première personne (Petitmengin, 2004) ;
- analyser les discours, le sens et les pratiques produits autour de cette expérience syncopale.

Le terrain est principalement constitué des entraînements d'un club d'apnée dans l'Est de la France dans lequel je suis licenciée, ainsi que de quelques compétitions de niveaux départemental à national. La méthodologie est basée sur des observations participantes associées à la tenue d'un

journal de terrain, d'entretiens semi-directifs (avec des pratiquants de niveaux hétérogènes et deux entraîneurs) et d'entretiens mixtes, comprenant une partie d'explicitation (Vermersch, 1993 ; Petitmengin, 2004) et une partie semi-directive. Quand elles existent et dès lors que l'apnéiste n'y est pas opposé, nous utilisons les images ou vidéos des pratiquants comme trace afin de faciliter la verbalisation.

Concernant les observations participantes, elles relevaient de participations observantes au sein du club et d'observations participantes périphériques (Soulé, 2007) pour les compétitions. L'enjeu de ces observations participantes était bien de mettre en œuvre une forme d'ethnopraxie au sens de Loïc Wacquant, forme d'observation qui consiste à « *pratiquer en temps et en situation réels avec les indigènes de sorte à acquérir, comme eux, par la routine, les savoirs tacites et les catégories de perception qui composent leur univers* » (Wacquant, 1989 : 80). En compétition, il s'agissait aussi, par mon engagement aquatique, de faciliter la prise de contact et l'accord pour un entretien.

Concernant les entretiens semi-directifs, la logique était majoritairement inductive. Il s'agissait : d'explorer la pratique de l'apnée, les plaisirs et déplaisirs, intérêts et motivations, sensations éprouvées ; d'explorer le parcours du pratiquant, sa trajectoire sportive notamment ; d'explorer le rapport aux limites et au corps, au dépassement de soi, à la syncope.

Concernant l'explicitation : il s'agissait de documenter le plus précisément possible le vécu du sujet, accéder à des informations « pré-réfléchies » conscientisables. Pour cela, et dans la mesure du possible, l'entretien était réalisé dans l'heure qui suivait la contre-performance (deux pratiquants). Le questionnement n'était que descriptif, orienté vers la structure du vécu (« *Par quoi avez-vous commencé ?* » « *Et ensuite qu'avez-vous fait ?* ») ou le contenu du vécu (« *Quand vous nagez, que faisiez-vous ?* » « *À quoi étiez-vous attentif alors ?* »).

V. Résultats

1. Ce qui mène à la syncope

Mises à part les défaillances matérielles¹⁰, nos observations montrent que les syncopes surviennent majoritairement :

- lorsque les repères sur soi sont insuffisamment affinés, et ne permettent pas à l'apnéiste d'identifier quand sortir de l'eau. Une pratiquante a réalisé sa première et unique syncope parce qu'elle s'était « trop déconnectée ».
- en cas de fatigue, froid, stress ; des situations qui changent des conditions habituelles d'entraînement, la consommation d'oxygène n'est plus la même, les repères sont faussés, la PCM ou la syncope peuvent survenir plus rapidement.
- si le pratiquant veut atteindre coûte que coûte un objectif (le mur, la distance qu'il s'était fixée) ; s'il est « trop gourmand » (change son projet au dernier moment, cherche à dépasser l'autre). Le pratiquant ignore ou ne tient pas compte des signaux envoyés par son corps. Il n'est plus dans un

¹⁰ Lors des derniers championnats du monde en novembre 2015, Guillaume Néry est tombé en syncope lors de sa tentative de record du monde. Les organisateurs s'étaient trompés dans la profondeur ciblée, et avaient « envoyé » le champion à une profondeur bien supérieure à sa demande.

engagement mesuré à l'aune de ses sensations donc auto-référencé, mais dans un engagement mesuré à partir de repères externes.

2. Contexte de survenue de la syncope

En piscine, la prise en charge de la syncope diffère selon qu'elle survient à l'entraînement ou en compétition. Nos observations révèlent que l'on passe de la dédramatisation à la mise en visibilité et culpabilisation.

La syncope peut survenir à l'entraînement. En effet, lorsque la date des compétitions approche, les apnéistes entrent dans une phase d'entraînement orientée vers l'hypoxie, c'est-à-dire qu'ils affinent leurs repères et réalisent une à deux apnées maximales dans la séance. Dans le club observé, lorsque Thi (homme 25 ans, compétiteur niveau régional) sort « limite » de son apnée longue, le protocole de sécurité est immédiatement mis en place. L'apnéiste de sécurité qui le suivait en surface le maintient le visage hors de l'eau pendant sa perte de conscience, lui retire son matériel (masque, pince-nez) puis le sort du bassin. Quelques minutes après, l'entraîneur et d'autres pratiquants sortent de l'eau également. L'événement est commenté, analysé. L'humeur est souvent joyeuse, il s'agit bien souvent de dédramatiser, d'écouter l'apnéiste, de chercher à identifier ce qui s'est passé, d'échanger sur les ressentis, de se rappeler d'autres expériences similaires, de rire parfois de ce corps aux mouvements désarticulés. La démesure est analysée et dédramatisée, les pairs aident à lui donner du sens.

En compétition, la prise en charge est différente. Comme précédemment, l'apnéiste de sécurité maintient les voies aériennes du pratiquant hors de l'eau, il peut réaliser un bouche-à-nez, jusqu'à ce que le pratiquant revienne à lui. L'apnéiste est rapidement sorti du bassin. Il reste quelques instants au bord en surveillance rapprochée puis il est placé sous oxygène, parfois toujours au bord du bassin, « sous le regard de tout le monde », comme ce fut le cas de He (homme, 45 ans) dont nous présentons la syncope plus loin, ce qui a renforcé chez lui un sentiment de déviance.

En compétition, la syncope est ainsi marquée par sa mise en visibilité. Elle survient en présence du public, des apnéistes de sécurité et des juges. Toute la performance est intégralement filmée, et encore plus précisément la sortie de l'eau et la minute qui suit. Cette vidéo, s'il y a doute ou litige sur l'état de conscience du pratiquant, pourra être regardée par les juges, afin de prendre la décision adéquate : performance validée ou disqualification. Des vidéos, personnelles cette fois, sont parfois diffusées sur Internet par les pratiquants eux-mêmes, à des fins pédagogiques, ou pour des raisons plus ambiguës : diffuser une performance extrême, une mise en abîme de soi, une renaissance.

Il y a également une visibilité des résultats : la syncope ou PCM est clairement affichée, « étiquetée ». Elle entraîne l'annulation de la performance, la disqualification. Il y a donc une forme de punition. L'apnéiste a « fauté », il a perdu le contrôle. Il est désigné et interdit de compétition pendant un à six mois s'il y a « récurrence ». Bref, tout est fait pour dramatiser l'événement, et éviter qu'il ne se reproduise. Cette démesure sportive est mise en scène, traitée comme une pratique déviante par l'institution. Le sportif a-t-il dérogé à la norme sociale, qui consiste à « ne pas perdre le contrôle », ou à « respecter » son corps ?



Photographie 3 : Mise en visibilité en fin de performance en apnée dynamique : l'apnéiste reste sous surveillance pendant 1 minute (crédit B. Chautemps).

3. L'expérience de la syncope

Si la syncope est ce moment où la conscience s'évapore, alors documenter cette expérience n'est pas un projet aisé. De plus, confrontés à une syncope, les pratiquants n'ont pas forcément envie de revenir tout de suite sur cet événement et de le commenter. Le nombre de cas que nous présentons ici est donc réduit. Il s'agit de deux pratiquants du club observé ainsi que de deux pratiquants rencontrés lors d'une compétition au cours de laquelle ils ont réalisé une syncope.

L'explicitation a été la plus fine avec He (homme 45 ans) compétiteur depuis six années. Nous disposons de la vidéo de sa performance terminée par une syncope. Cette trace s'est avérée très intéressante pour faciliter l'explicitation. Il s'agit d'une « petite » syncope, qui commence par une PCM (nommée *samba* dans l'extrait d'entretien ci-dessous) et une très brève perte de conscience (deux secondes environ). Les syncopes peuvent être bien plus longues. Cette syncope survient dans un contexte particulier : ses enfants sont exceptionnellement présents à cette compétition pour l'encourager. De plus, les compétiteurs précédents, plus jeunes que lui, viennent de réaliser 125m. Au dernier moment, il change son projet (« *une poussée d'orgueil* ») pour 120m au lieu de 110m.

He se connaît, il a déjà participé à plusieurs compétitions, il a identifié son signal de sortie en fin d'apnée longue :

Ce qui m'arrive, en fin d'apnée de compétition, quand j'ai vraiment tiré. Et je l'ai senti le jour de ma syncope, je l'ai vraiment senti fort et c'est pour cela que je suis parti en syncope derrière. C'est vraiment l'impression que tu nages, tu as forcé, et crac ! Ça pète, ça se détache, complètement. Je nage, je nage, de moins en moins bien... et d'un coup, ça casse d'un coup ! [...] C'est vraiment, tout s'arrête et il faut agripper quoi !

Extrait d'entretien dans lequel He revient sur ses sensations :

Oui à partir du demi tour (100m), je me dis "fais gaffe" parce que je sais que c'est ma zone pas bien. La zone où je casse, c'est vraiment casser. Donc une fois que je suis remis en route, à plat, et je sens que la cassure vient pas. Et là je me dis : "là on va les bouffer les petits gars", tu fais quelques coups de palme et tu y es. J'en fais un, deux, trois, je ne sais pas. Et le truc c'est vraiment, craque pas, craque pas, craque pas... craque le plus tard possible. Et à un moment donné, le signal vient quand même, donc là, je ne peux pas trop décrire, du mur, jusque... y'a que 16m. C'est trois coups de palme, ça va très vite, donc

j'arrive certainement décortiqué au niveau de la natation et je me dis : "arrête de déconner", et je sens vraiment le truc qui flanche, voilà : "sors, sors, sors". J'accroche le mur, et je suis content de voir que j'accroche le mur et que je suis content. Je m'en rappelle. Je suis vigilant. Et je dis : "ah, protocole!" je tire mon masque et... plus personne [...] Un petit geste arrière tu vois, c'est le début de la samba que j'ai sentie, et quand je rouvre les yeux, je suis assis au bord et je vois ma monopalmes qui est là devant moi. Et qui fait encore ça (elle bouge) sur l'eau. Et là je me suis dit : ben merde, parce que là j'ai compris tout de suite. Et après pas de douleur, mais désagréable, je ne sais pas si c'est parce que je suis déçu ou si c'est physiquement, je sais pas, mais je crois que physiquement, la colonne vertébrale, le cou sont raides et ce n'est pas agréable du tout, engourdi. Une grande raideur de la colonne, du dos, et c'est là que tu te rends compte que t'es passé de l'autre côté...

Ce que vit He, avant et après la syncope, semble relativement violent et rapide : « *la cassure* », « *ça craque* », « *j'arrive décortiqué* », « *désagréable* », « *le cou raide, engourdi* », « *une grande raideur de la colonne, du dos* ». Le langage interne est important : il ne ressent pas tout de suite son signal de sortie, et choisit de continuer ; il se sent peu à peu « *décortiqué* » et se dit : « *arrête de déconner* », « *sors, sors, sors* ».

Pour Da (femme de 48 ans, débutante), la syncope est vécue comme une vraie déception, un échec. Elle aussi a changé son projet de performance au dernier moment, suite aux résultats d'autres compétiteurs. La veille, elle avait battu ses propres records dans deux autres épreuves, et voulait poursuivre dans ce sens. Mais elle se sentait fatiguée, n'avait pas de bonnes sensations à l'échauffement. Son départ ne se passe pas comme d'habitude.

Pendant sa performance, elle doit contrôler ses spasmes dès vingt-cinq mètres. Le langage interne semble dominer : « *c'est ridicule, va au moins jusqu'au mur, fais le pour ton fils !* ». Elle poursuit jusqu'au mur (cinquante mètres) et se parle à nouveau : « *ah c'est bien finalement, j'ai encore de la marge, c'était juste un spasme, c'est l'angoisse* ». Mais après la poussée au mur, elle glisse et perd la notion de mur, de taille de bassin, de repères. Elle ne sait plus où elle va : « *j'étais complètement abandonnée* ». Elle est perdue.

Extraits de l'entretien :

J'ai poussé, j'étais bien, j'ai laissé glisser, et j'ai continué sans dire : tu dois aller plus loin. Après je me suis complètement endormie, j'étais complètement dedans, j'étais trop bien, et trop bien ce n'est pas bon.

Mary : Et tu as fait un mouvement, tu t'es laissée glisser ? Tu te rappelles de ça ?

Da : euh... j'ai continué à nager, mais je ne sais pas comment

Mary : tu es remontée toute seule ?

Da : alors, oui à ce moment là je sors, et le côté où je sors, d'habitude je sors vers le mur parce que on s'entraîne comme ça, et je fais le lâcher de bulles, parce que pour moi, j'ai l'impression... ça me rassure ce lâcher de bulles pour me préparer à la respiration, je le fais. Mais là, y'a pas de mur, et dans ma tête, c'est la fin, donc c'est le mur, donc je lâche les bulles.

Si l'expérience peut sembler plus douce, l'entretien n'était pourtant pas aisé, et reflète des émotions négatives : difficile de revenir sur une expérience si décevante pour la pratiquante. On quitte rapidement l'explicitation pour recueillir un premier discours d'analyse de sa propre pratique par l'apnéiste. L'explicitation de la sortie d'eau rend compte de la confusion de la pratiquante, effet probable de l'hypoxie sévère associée à l'exercice dans une nouvelle piscine.

Thi (homme 25 ans, compétiteur niveau régional) explicite la phase de lutte, qu'il a appris à reconnaître et gérer, même si parfois encore la syncope survient. À l'inverse de Da qui se sent partir, presque s'endormir, Thi relate une lutte désagréable contre son propre corps : « *mon corps me dit de sortir mais je ne l'écoute pas* » ; « *ma tête me disait de sortir et j'ai dit non !* » ; « *j'ai des spasmes super forts mais qui sont pas douloureux, j'ai l'impression que y'a du sang qui va au cerveau à chaque spasme, que c'est une pression pas possible qui arrive, ça fait presque un bruit, comme un pschit dans la tête, même au niveau des yeux, à chaque fois qu'il y a ce pschit, la vue qui se trouble, c'est un peu bizarre, ça s'éclaircit et ça se trouble un petit peu, longtemps avant ça commence à me le faire, ça me fait comme des flashes...* ». Les sensations corporelles ressenties par le pratiquant en fin de performance peuvent sembler démesurées.

Avec les termes qui sont les leurs, les pratiquants interrogés évoquent tous ce corps qui reprend le contrôle : il craque, il reprend le dessus, il dit de sortir ou il s'endort. Par l'apnée poussée à l'extrême, ils expérimentent la puissance d'un corps qui « coupe le courant » ; la perte de contrôle de ce corps qu'ils ont tenté de dépasser pour performer. La syncope, c'est finalement une sorte de décision ultime prise par le corps vivant de l'apnéiste.

4. Des rapports différenciés au dépassement des limites

Les attitudes sont diverses vis-à-vis de la syncope. Et le contexte de survenue de la syncope, la présence et le rôle des pairs, le rapport à son propre corps, ne semblent pas sans effet. Avec cette enquête, nous pouvons déjà identifier plusieurs catégories d'interprétations et de postures face à l'expérience de la syncope.

Certains pratiquants banalisent ou minimisent l'événement : « *bienvenue au club* », « *c'est le métier qui rentre* ». L'apnéiste doit « *payer son coup* » : sorte de mini-rituel qui donne du sens, soude les membres du club. Le « *syncopé* » n'est pas exclu du groupe, il y entrerait même de plus belle. « *On doit certainement perdre quelques neurones... mais pas plus que les boxeurs, on en a des millions* » (He).

Il y a par ailleurs ceux qui se cachent, sont déçus, ont honte, ont peur ou dramatisent. « *C'était un très, très mauvais moment, et je ne veux plus jamais en refaire* ». « *La honte après une toute petite PCM* », « *ce sentiment de ne pas avoir contrôlé* », « *ce n'est plus toi qui gères* », « *elle m'inspire un profond dégoût* », « *c'est que tu as manqué de respect envers toi, ton corps* », « *ça me fait peur, pour ma fierté* », « *j'ai toujours ça à l'intérieur de la tête, je ne veux pas que ça m'arrive* ». La syncope est vécue comme un événement dégradant, inesthétique, où l'apnéiste a perdu le contrôle, dans une pratique qui valorise justement le contrôle de soi et la mesure de soi.

Ceux qui rencontrent de véritables blocages, comme si la syncope avait laissé des traces corporelles, un ancrage somatique. Pratiquants et entraîneurs témoignent. « *À l'entraînement, ça m'a fait peur, je ne voulais plus aller dans la phase de lutte, parce que les sensations, c'était un ancrage direct !* » (He). Pa (40 ans, ancienne compétitrice, entraîneur d'apnéistes de niveau national) raconte à propos d'un athlète syncopé à 180 mètres : « *Après sa syncope, il sortait à 100m, il avait peur que ça se reproduise, il avait enregistré ces sensations-là. Mais il sortait à 100m comme s'il avait les sensations qu'il allait repartir.* »

Des pratiquants diffuseraient ou mettraient en scène leurs syncopes. Nous ne les avons pas rencontrés dans cette enquête. Guillaume Néry en témoigne dans son ouvrage autobiographique. Il dit ainsi, à propos du champion Pipin médiatisant ses syncopes, que cela « *participait de l'héroïsation de sa pratique. Il adorait diffuser les photos de ses évanouissements. Il était chaque fois ce mort qui ressuscite* ». (Néry, 2014 : 206) La syncope serait interprétée pour servir la construction de soi, en mettant en avant ses prouesses et en se différenciant du commun des mortels. « *Je quitte le monde, et puis j'en reviens. Je meurs, mais je ne meurs pas. Je me situe entre les deux, entre la vie et la mort, juste dans l'entre-deux, refusant l'un et l'autre. Et c'est ainsi que je dupe, en même temps que la mort, le difficile exercice de la fin de la vie* » analyse la philosophe Catherine Clément (1990 : 398).

Enfin, des pratiquants acceptent la syncope, comme un mal pour un bien. Ils questionnent, socialisent cet événement, en échangeant avec les pairs, en se documentant, en analysant les erreurs. Ils cherchent à construire de nouveaux repères pour ne pas y revenir.

Ces catégories construites ici ne sont pas exclusives. Nous voyons qu'au cours de sa carrière, l'apnéiste pourra peu à peu socialiser cet EMC non ordinaire, passant d'un état qui le dégoûte parfois, à l'acceptation. Les échanges avec les pairs, le travail et l'analyse au sein du club ou avec l'entraîneur, mais aussi l'évolution psychologique de la personne (rapport à l'échec, estime de soi) participeront de ces changements, quand d'autres demeureront avec cette peur que cet EMC se reproduise.

5. Quelques stratégies mises en œuvre pour éviter la syncope

Néanmoins, les apnéistes ayant vécu une syncope, et qui continuent l'apnée en compétition, construisent des stratégies afin de ne pas revivre une telle expérience. Fa (femme, 55 ans, compétitrice de niveau national) se parle, regarde où elle veut aller, rapidement, puis elle se parle jusqu'à la fin de sa performance. He en statique, à partir d'un certain temps, s'interdit de refermer les yeux. D'autres essaient de rester ancrés dans le présent : ne pas se projeter à la surface. Al (femme, 40 ans, compétitrice de niveau départemental) eut besoin de revoir plusieurs fois sa vidéo, avec quelques partenaires de son club, d'en parler, d'analyser les erreurs : « *je cherchais à avoir une réponse* ». Elle n'a toujours pas refait de compétition depuis.

Dans le club observé, l'entraîneur (Di, homme, 55 ans) a mis au point une méthodologie inspirée de la Programmation Neurolinguistique (PNL), afin d'aider ses apnéistes à dépasser une syncope et mieux comprendre ce qui se passe pendant une apnée statique, où les repères peuvent rapidement manquer. Avec son entraîneur, l'athlète construit ainsi une « échelle esthésiologique » ou échelle de ressentis, qui lui permet de se situer finement dans la performance sans repères externes de temps, en associant notamment des ressentis aux phases d'apnée proposées par le coach.

VI. Conclusion

La notion de démesure semble particulièrement bien adaptée à l'analyse de la syncope en apnée. Nous n'avons pas choisi ici d'interpréter le sens de ces pratiques dans nos sociétés contemporaines, mais plutôt de saisir, dans une perspective phénoménologique et compréhensive, l'expérience de la

« *Démésure* », 2e Congrès international de l'AFEA, 29 Juin - 2 Juillet 2015, Université Toulouse-Jean Jaurès, Campus du Mirail, Toulouse

syncope en apnée comme figure de la démesure dans les activités corporelles et sportives. L'enjeu était de décrire et comprendre comment les pratiquants vivent cette expérience de démesure sportive/corporelle/énergétique.

La syncope en apnée (hors défaillances matérielles) apparaît bien comme le produit de différents facteurs : un individu engagé dans une logique de progrès et de dépassement de soi ou des autres ; un contexte singulier (celui de la compétition en apnée, le stress, un seul essai, l'hyper-sécurisation) ; une activité dont la logique engage le pratiquant dans un dilemme (sortir lucide, mais le plus tard possible).

Sensations et vécus différents : le corps qui craque ; le corps qui parle et dit de sortir ; le corps et l'esprit qui s'endorment. « *La syncope n'a rien de douloureux. On ne se sent pas oppressé, on ne voit pas les choses venir. On part ailleurs sans s'en apercevoir. Ensuite, je ne me souviens de rien. Il s'agit d'un trou noir d'où on émerge sans rêves ni souvenirs* » (Néry, 2014). Le langage interne en fin de performance occupe également une grande place, et permet de structurer cette expérience, d'avancer dans la performance.

Les rapports à cette expérience liminale sont différenciés. Parfois banalisée ou mise en scène, la syncope signifie aussi l'échec, la perte de contrôle, la honte, le dégoût, une « *mise en abîme de la conscience* ». L'expérience subjective de la syncope semble différente selon le genre et le niveau des pratiquants, qui découvrent alors l'autonomie de leur corps vivant. Finalement, il apparaît en apnée une tension entre la volonté de performer les limites de son propre corps physique, et la recherche d'un équilibre intérieur et d'une meilleure connaissance de soi ; entre l'attitude compétitive qui cherche à dépasser les lois de la nature, et une sorte de « retour à une nature profonde en soi où l'esprit se met en résonance avec l'intuition subtile de la chair [...] de respect de l'harmonie naturelle du corps, tant dans sa structure interne que dans sa communion avec l'environnement » (Chenault *et al.* 2014 : 737), une tension entre mesure/harmonie et démesure/dépassement. Pour paraphraser Guillaume Le Blanc (2012) (ref), l'apnée, c'est une tentative-tentation pour être à la fois au-delà de soi et en soi.

Enfin, la syncope en apnée interroge l'homme dans son incessante volonté d'explorer et de dépasser sa condition d'humain : « *J'outrepasse la Nature, mais ce faisant, j'outrepasse l'espèce humaine et je retrouve la Nature.* » (Clément, 1990 : 395) L'apnéiste expérimente ainsi les immenses pouvoirs de la Nature à travers les réactions de son corps vivant. Et l'analyse montre que cette démesure ne le laisse pas indifférent.

Références bibliographiques

- BESSY, O. (2007), « Du plein air aux sports de nature. Nouvelles pratiques, nouveaux enjeux », in *Sciences Sociales et loisirs sportifs de nature*, in Corneloup J. (dir.), Editions Fournel, pp. 21-32.
- CAILLOIS, R. (1992), *Les jeux et les hommes : le masque et le vertige*, Paris, Folio.
- CHENAULT, M., HAMARD, A., HILPRON, M., et GRISON, B., (2013), « Les techniques de conscience du corps : éthique non compétitive entre Orient et Occident », in Andrieu B. (dir.), *Ethique du sport*, Lausanne, éd. L'Age d'Homme.

« *Démésure* », 2e Congrès international de l'AFEA, 29 Juin - 2 Juillet 2015, Université Toulouse-Jean Jaurès, Campus du Mirail, Toulouse

- CLEMENT, C., (1990), *La syncope, philosophie du ravisement*, Paris, Grasset.
- CORRIOL, J.-H. (1996), *La plongée en apnée : Physiologie-Médecine-Prévention*, Paris, Masson.
- DEMATTEO, A. (2006), *La syncope hypoxique en apnée sportive : description, facteurs favorisants*, Thèse de médecine, Université de Rennes 1.
- DETHIOLLAZ, S. et FOURRIER, C.C. (2011), *Etats modifiés de conscience : NDE, OBE et autres expériences aux frontières de l'esprit*, Lausanne, Favre.
- FRICKER, O. (2015), « Historique de l'apnée fédérale », in Schirrer M. (dir.), *S'immerger en apnée. Cultures motrices et symbolismes aquatiques*, Paris, L'Harmattan, coll. « Mouvements des savoirs », pp. 61-83.
- LE BLANC, G. (2012), *Courir : méditation physique*, Flammarion, Paris.
- LEMAITRE, F. (dir.), (2007), *L'apnée, de la théorie à la pratique*, Presses Universitaires de Rouen, 2007.
- NERY, G. (2014), *Profondeurs*, Paris, éditions Arthaud.
- PETITMENGIN, C. (2004), « Peut-on anticiper une crise d'épilepsie ? Explicitation et recherche médicale », *Revue Expliciter*, n°57.
- QUEVAL, I. (2004), *S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain*, Paris, Gallimard.
- RAVENEAU, G. (2006), « Prises de risque sportives : représentations et constructions sociales », in *Ethnologie française : Sports à risques ? Corps du risque*, Vol. 36, 2006, pp. 581-590.
- RAVENEAU, G. (2015), « Mythes et réalités de l'apnée aujourd'hui », in SCHIRRER M. (dir.), *S'immerger en apnée. Cultures motrices et symbolismes aquatiques*, Paris, L'Harmattan, coll. « Mouvements des savoirs », pp. 49-60.
- SCHIRRER, M. (2015a), « Introduction. Immersion en apnée, cultures motrices et symbolismes aquatiques », in Schirrer M. (dir.), *S'immerger en apnée. Cultures motrices et symbolismes aquatiques*, Paris, L'Harmattan, coll. « Mouvements des savoirs », pp. 19-46.
- SCHIRRER, M. (2015b), « Apnée », in Andrieu B., *Vocabulaire International de philosophie du sport, Tome 2 : les nouvelles recherches*, Paris, L'Harmattan, coll. « Mouvements des savoirs », pp. 213-232.
- SOULE, B. (2007), « Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », *Recherches qualitatives*, Vol. 27(1), pp. 127-140.
- VERMERSCH, P. (1993), *L'entretien d'explicitation*, Paris, ESF.
- WACQUANT L. (1989), « Corps et âme », in *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Vol. 80, pp. 33-67.