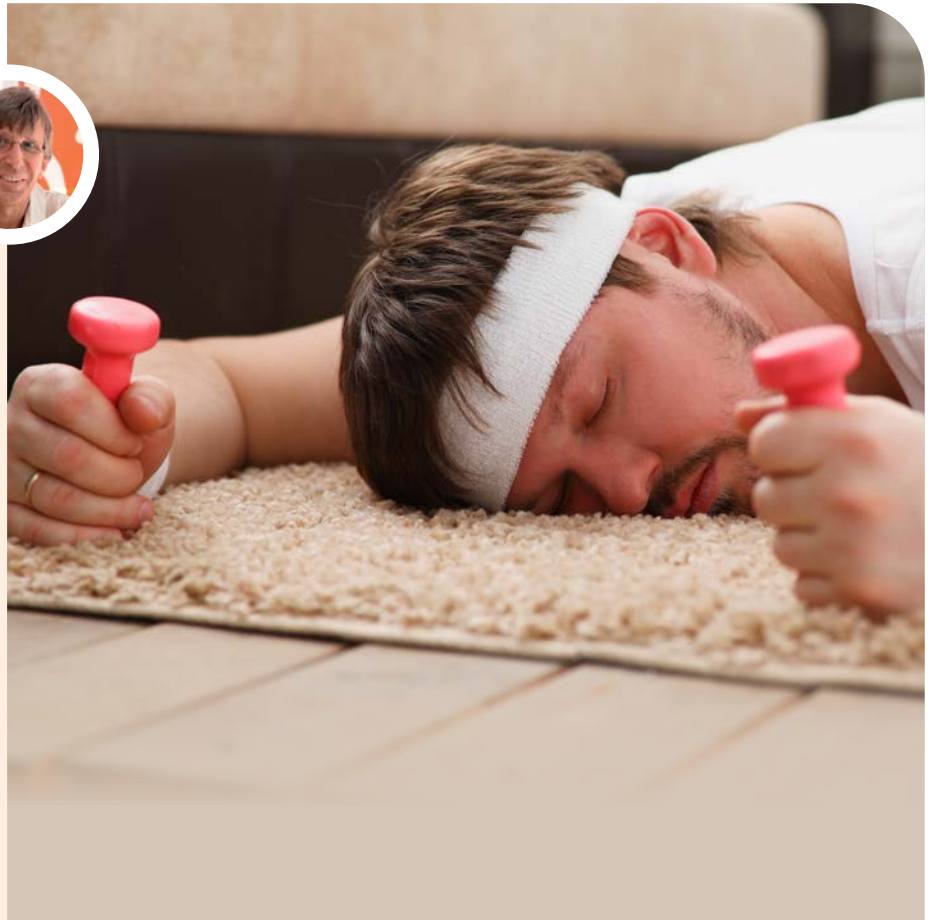


Philippe Lambert



Valorisé socialement, recommandé pour ses bienfaits sur la santé physique et mentale, l'exercice physique peut néanmoins dériver vers une addiction comportementale dont la définition et les données épidémiologiques demeurent assez floues.

Souvent assimilée à la bigorexie, qui n'en est en fait que le support de loin le plus fréquent, elle est essentiellement sous-tendue par des traumatismes passés, des traits de personnalité, des facteurs psychologiques et psychiatriques ainsi que des mécanismes neurobiologiques.



## L'exercice physique jusqu'à la dépendance

**I**l existe peu de données épidémiologiques précises et fiables sur les addictions comportementales. Si les dépendances à l'alcool ou aux drogues conduisent habituellement à consulter un centre de soins, il n'en va pas de même pour les addictions comportementales. D'autant que certaines ont tendance à être valorisées socialement. Cas du workaholisme (dépendance au travail) et de l'addiction à l'exercice physique. Par ailleurs, la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) de l'Association américaine de psychiatrie ne répertorie explicitement que deux addictions comportementales: la première a trait aux jeux

d'argent (jeu pathologique) et la seconde aux troubles des comportements alimentaires, plus spécialement aux accès hyperphagiques récurrents, précédemment qualifiés d'hyperphagie boulimique. Toutefois, d'autres comportements présentant entre autres une composante de compulsion sont généralement appréhendés comme des addictions comportementales tant par les chercheurs que par les cliniciens. Ils s'inscrivent principalement mais pas exclusivement dans la sphère des achats, de la sexualité et de la cyberpornographie, de l'usage des smartphones, de l'activité sur les réseaux sociaux, de l'attrait pour les jeux vidéo, du travail et de l'exercice physique.



## Dysmorphie musculaire

Centrons-nous sur l'addiction à l'exercice physique, que beaucoup qualifient également de «bigorexie». Cette synonymie relève cependant de l'abus de langage. La bigorexie traduit une obsession relative à l'image du corps, que l'on veut toujours plus musclé, mieux sculpté. On parle aussi de «complexe d'Adonis», par référence à ce jeune homme d'une beauté exceptionnelle évoqué dans la mythologie grecque. C'est sur ce terreau que peut éclore une pratique physique intensive répondant aux critères d'une addiction.

Comme le souligne le psychiatre français Laurent Karila, professeur à l'Université Paris-Saclay et praticien au sein du service d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif, la bigorexie est un trouble dysmorphique corporel qui, dans la plupart des cas, est associé à une pratique excessive de l'exercice physique. Précédemment, les psychiatres utilisaient le terme de «dysmorphophobie musculaire» au lieu du vocale actuel de «dysmorphie musculaire». Ils se référaient ainsi à des fixations phobiques sur des parties du corps que le sujet trouvait trop grosses ou inesthétiques. *«La personne bigorexique entretient une relation dysfonctionnelle et/ou déformée de l'image corporelle, en lien avec différents types de troubles, qu'ils soient émotionnels, identitaires, relationnels ou relevant de pathologies psychiatriques comme les troubles anxieux, les délires, les addictions ou les symptômes du spectre obsessionnel-compulsif»*, précise le professeur Karila.

En 1993, Harrison Pope Jr et ses collaborateurs du Laboratoire de psychiatrie biologique du McLean Hospital à Belmont (États-Unis) publièrent les résultats d'une étude qu'ils avaient menée auprès de 108 hommes bodybuilders. Parmi ces derniers, d'aucuns répondaient aux critères de la bigorexie. À l'époque, les chercheurs du McLean Hospital proposèrent le concept d'«anorexie mentale inverse»

(*reverse anorexia*) à propos de ce trouble. Pourquoi? Parce que les hommes qui souffrent de dysmorphie musculaire ne se jugent jamais assez musclés, tandis que les personnes anorexiques ne se trouvent jamais assez minces. Les individus bigorexiques se plient le plus souvent à une diète afin de réduire drastiquement leur masse grasseuse mais, en revanche, adhèrent sans réserve à une alimentation hyperprotéinée et, pour beaucoup, en viennent à faire appel à des stéroïdes anabolisants ainsi qu'à d'autres produits auxquels on attribue la propriété de «brûler les graisses».

Néanmoins, dans la pratique et en l'absence d'un consensus sur sa définition, Laurent Karila ne voit pas d'opposition à ranger la bigorexie parmi les addictions. Au-delà de ses autres caractéristiques, elle en revêt effectivement les attributs à travers le principal support sur lequel elle s'appuie: la pratique addictive de l'exercice physique.

## Des chiffres incertains

Selon des données de l'Institut Fédératif des Addictions Comportementales (IFAC), unité du CHU de Nantes dédiée à la recherche,

**Il existe deux formes d'addiction à l'exercice physique: sans ou avec bigorexie, la seconde s'avérant toutefois largement majoritaire.**

L'addiction à l'exercice physique et la bigorexie ne sont pas, nous l'avons évoqué, une seule et même entité. Plus précisément, il existe deux formes d'addiction à l'exercice physique: sans ou avec bigorexie, la seconde s'avérant toutefois largement majoritaire. En réalité, rien ne semble simple dans les univers entremêlés de l'exercice physique, du muscle et de l'image du corps. Si selon la 11<sup>e</sup> édition de l'*International Classification of Diseases (ICD-11)*, la bigorexie est bien définie comme une sous-catégorie du trouble dysmorphique corporel, elle est présentée différemment dans le DSM-5. *«Elle y est décrite comme une obsession et une compulsion. En d'autres termes, elle entrerait dans le spectre des troubles obsessionnels-compulsifs (TOC)»*, indique Tara Berenbaum, pédopsychiatre, responsable médicale du Centre Thérapeutique du Trouble alimentaire de l'Adolescent (CTTA) au sein du Centre hospitalier Le Domaine-ULB à Braine-l'Alleud.

la prévention et l'information relatives à ce type de dépendances, le taux de prévalence de l'addiction au sport varie de façon considérable (de 3 à plus de 42%) dans la littérature scientifique, au gré des outils d'évaluation utilisés. Tara Berenbaum insiste sur la rareté des études disponibles. D'après les données émanant de certaines d'entre elles, de 13,5 à 45% des bodybuilders souffriraient de bigorexie. Mais finalement que nous enseigne la disparité des chiffres? Que les critères retenus dans les études sont sans doute eux-mêmes disparates, que la plupart des recherches font appel à des échantillons trop réduits et très ciblés (les bodybuilders le plus souvent) et que le concept même d'addiction à l'exercice physique reste brumeux.

Certaines personnes qui s'entraînent plusieurs heures chaque jour vous diront: *«Je suis addict au sport»*. Mais en soi, le nombre d'heures

consacrées à s'exercer n'est pas le baromètre de la dépendance. «*Si l'objectif d'un bodybuilder est d'avoir des biceps aussi gros que sa tête mais que ça n'affecte en rien son bien-être, où est le problème?*», dit Damien Brevers, psychologue de l'activité physique et du sport à l'UCLouvain. Et se référant aux athlètes de haut niveau, il ajoute que le risque de leur hyperinvestissement dans l'exercice physique est beaucoup moins l'addiction que le surentraînement, voire le burn-out. Il rapporte par ailleurs que lors des entretiens de psychologie clinique où s'exprime une vraie souffrance en lien avec une pratique outrancière de l'exercice physique, on constate presque toujours une relation problématique du sujet avec son corps, une dysmorphie musculaire accompagnée de troubles des comportements alimentaires. Ce qui n'exclut pas totalement l'apparition d'une dimension compulsive et addictive au niveau du geste à perfectionner chez l'athlète en quête d'une performance sportive optimale. Aussi parle-t-on parfois d'athlétisme compulsif, par exemple.

### Les sources du mal

Les critères requis pour le diagnostic d'addiction, que celle-ci ait trait à une substance ou soit comportementale, s'appliquent en toute logique à l'addiction à l'exercice physique. Celle-ci est d'origine multifactorielle à l'instar de ce que l'on observe dans les autres dépendances. D'une part, certains facteurs de vulnérabilité y prédisposent. Des traumatismes passés ou actuels, notamment. Par exemple, de la maltraitance durant l'enfance, une rupture, du harcèlement... Des traits de personnalité peuvent également être impliqués. Le perfectionnisme en est un, très courant. «*En outre, on retrouve assez fréquemment des tendances obsessionnelles, une certaine propension à des conduites compulsives et des degrés narcissiques élevés*», précise le professeur Karila. D'autre part, divers facteurs psychologiques et psychiatriques partagés par tous les types d'addiction peuvent être à

l'œuvre. Parmi ces racines communes susceptibles de participer à la genèse de l'addiction figurent différents troubles possibles, notamment de l'humeur, anxieux, du sommeil, bipolaire, de l'attention avec hyperactivité, de l'image corporelle, de la personnalité ou encore de l'estime de soi, cette dernière dimension apparaissant transversale à toutes les addictions comportementales. Néanmoins, les maladies comorbides ne sont pas nécessairement liées à la dépendance par un lien de cause à effet. Elles peuvent être simplement concomitantes et si lien il y a, quels sont les mécanismes et la temporalité de l'association? In fine, chaque cas est unique et, ainsi que le souligne Damien Brevers, il faut alors déterminer la fonction profonde du comportement problématique.

**En soi, le nombre d'heures consacrées à s'exercer n'est pas le baromètre de la dépendance.**

Un autre élément doit être pris en considération dans l'addiction au sport avec ou sans bigorexie: l'impact d'une production accrue de certaines hormones et de certains neurotransmetteurs. Il fut d'ailleurs un temps où, dans une vision réductrice du problème, d'aucuns attribuèrent cette dépendance à la forte libération d'endorphines lors d'une activité physique importante. Sécrétées au niveau cérébral, ces hormones procurent une sensation d'euphorie et de bien-être, ont un effet antifatique et anxiolytique. La  $\beta$ -endorphine est sans doute la plus connue et la plus étudiée. «*L'élévation significative de ses taux plasmatiques dépend de l'intensité et de la durée de l'exercice, mais présente une importante variabilité interindividuelle*», précise Laurent Karila. «*On a montré*

*également que, pour un même effort, les sujets entraînés ont un taux de  $\beta$ -endorphine de 50% plus élevé que les sujets non entraînés*».

Lors de l'activité physique, ces hormones ne font pas cavalier seul. Différents neurotransmetteurs en interaction sont aussi impliqués dans les sensations positives éprouvées par le sujet. Il existe un «triangle magique». Ses trois pôles sont la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine, dont les métabolismes respectifs sont augmentés par l'exercice physique. Dans ces conditions, le taux accru de sérotonine module la perception de la douleur et élève son seuil de tolérance; l'action sérotoninergique possède un côté apaisant,

anxiolytique. «*C'est pourquoi la chute du taux du neuromédiateur lors de l'arrêt de l'activité physique initie chez le sportif des états de colère, d'irritabilité et de dépression*», rapporte l'addictologue de l'hôpital Paul Brousse. Boostée, la noradrénaline, elle, influe principalement sur la réponse au stress, la vigilance et la concentration. De même, les taux cérébraux de dopamine sont stimulés pendant et après l'effort par la sécrétion de peptides opioïdes endogènes, en particulier les endorphines. S'exerce ainsi une action sur le circuit de la récompense, procurant du plaisir, un sentiment de contrôle et un surcroît de motivation. À ce tableau se greffe encore la production d'endocannabinoïdes naturels, générateurs d'effets antalgiques et de bien-être.

## Des conséquences dommageables

Chez des personnes prédisposées par leur génétique, leur histoire (traumatismes), la pression sociale ou leurs traits de personnalité, les mécanismes biologiques qui rendent l'activité physique gratifiante contribuent à engendrer une assuétude. La dépendance biologique se traduit par un investissement régulier et progressif dans l'effort physique afin de repousser sans cesse le seuil de tolérance sous lequel les sensations agréables escomptées n'ont plus cours. En cas de diminution ou d'arrêt brutal de la pratique sportive, l'individu addict est en proie aux manifestations physiques et psychiques du syndrome de sevrage présent à des degrés divers dans toutes les dépendances comportementales ou aux substances. «*L'état de manque se manifeste par de la tristesse, de l'angoisse, de l'irritabilité, de la dépression, des troubles de l'appétit ou du sommeil, des douleurs physiques parfois intenses... Autant de symptômes qui incitent le sujet à la réinstallation rapide de l'activité compulsive après une période d'interruption de l'exercice physique*», dit Laurent Karila.

Selon l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP - France), certains sports qui valorisent l'apparence physique ou imposent des contraintes de poids seraient plus à risque de dépendance que d'autres. Et de citer entre autres le culturisme, la course à pied, le trail, la natation synchronisée, la gymnastique, la lutte, le judo, le cyclisme... On pourrait ajouter le caractère stéréotypé des entraînements comme élément favorisant supplémentaire (cyclisme, athlétisme...). D'après de trop rares sources, les hommes deviendraient plus facilement addicts au sport que les femmes et le problème se manifesterait essentiellement chez des adultes.

Le sport accapare la vie de ceux qui en deviennent addicts; chez eux, le bien-être et le plaisir découlant de l'activité physique deviennent de vains mots car priment le besoin, la nécessité, le devoir. Focalisés sur cet aspect de leur existence, les «drogués du sport» voient leur vie sociale, professionnelle et familiale se déliter. Ils délaissent leurs proches, leurs amis, leur travail. S'agitent alors les spectres du divorce, du licenciement, de l'isolement, issues qui viennent renforcer la souffrance et les troubles psychiques (anxieux, dépressifs...) qui les accablent. Le corps lui-même est mis à rude épreuve par l'excès d'exercice physique - épuisement, blessures musculaires, ligamentaires, tendineuses, risques cardiovasculaires accrus, arthrose, manque de sommeil, perte de libido, aménorrhée chez la femme, possibles troubles érectiles ou d'éjaculation précoce chez l'homme... «*Chez certaines personnes addicts au sport, on retrouve des comorbidités addictives comportementales portant en particulier sur des conduites sexuelles excessives et des paris sportifs. Chez les plus jeunes, on observe plutôt une prévalence de troubles comorbides en rapport avec les jeux vidéo*», indique Laurent Karila.

C'est le plus souvent sur le conseil de leurs proches que des personnes addicts à l'exercice physique consultent le milieu médical. Lors de la prise en charge par une équipe spécialisée, les thérapies cognitivo-comportementales sont habituellement les plus privilégiées.

## Pour en savoir plus

- Karila L. Docteur: Addict ou pas? Eds Harper Collins 2024
- Weinstein A, Szabo A. Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues Clin Neurosci.* 2023 Jan 20;25(1):1-13. doi: 10.1080/19585969.2023.2164841. PMID: 36698618; PMCID: PMC9869993.
- Dinardi JS, Egorov AY, Szabo A. The expanded interactional model of exercise addiction. *J Behav Addict.* 2021 Sep 14;10(3):626-631. doi: 10.1556/2006.2021.00061. PMID: 34524973; PMCID: PMC8997218.
- Guo S, Kamionka A, Xue Q, Izydorczyk B, Lipowska M, Lipowski M. Body image and risk of exercise addiction in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict.* 2025 Feb 6;14(1):39-54. doi: 10.1556/2006.2024.00085. PMID: 39912824; PMCID: PMC11974424.
- Wachten H, Wurst R, Paganini S, Strahler J. Excessive health behaviors in sports: links of orthorexia nervosa and exercise addiction with well-being, exercise activity in sports categories, and gender effects. *Front Nutr.* 2024 Dec 3;11:1494958. doi: 10.3389/fnut.2024.1494958. PMID: 39691172; PMCID: PMC11649418.

