

---

# L'addiction à l'exercice physique

Dan VÉLÉA  
Docteur en médecine,  
Centre médical Marmottan, Paris 75017.  
Émail : danvelea@aol.com

---

*Résumé — Les addictions positives (jeu, sexe, sport...) sont souvent valorisées quand elles sont comparées aux dépendances aux produits. Pourtant, on rencontre une véritable souffrance physique et psychique parmi les addicts positifs. Chez les sportifs de haut niveau ou les amateurs pratiquant de manière intensive les exercices physiques, la pratique excessive met en évidence une conduite addictive (bigorexie) liée à des troubles dysmorphophobiques, qui se manifestent dans le cadre d'un véritable syndrome d'Adonis, avec tout le cortège des signes de manque et de souffrance psychique.*

*Abstract — Positive addictions (gambling, sex, sport) are often developed in comparison with substance abuse. We regularly find a real physical and psychical suffering. High level sportsmen or amateurs practising intensively a sport activity can often present an excessive practice of physical activity which may reveal a sport addiction, also called bigorexia, oftenly linked to body dismorphic disorders (BDD) or Adonis complex.*

*Mots clés — Addiction – Sport – Complexe d'Adonis – Stratégie active d'adaption – Test – Bigorexie – Dysmorphophobie.*

---

Le concept d'addiction positive, créé en 1976 par le docteur William Glasser (Glasser, 1985), est issu d'une observation de longue durée des athlètes de haut

niveau pratiquant régulièrement un exercice physique, mais aussi des coureurs occasionnels. Glasser décrit ainsi une addiction à la pratique sportive, qu'il qualifie de positive afin de la distinguer des addictions classiques considérées comme négatives – alcool, drogues... Dans sa conception, la poursuite d'une activité physique (initialement la course à pied, mais par extrapolation on peut inclure la plupart des pratiques sportives) devient addiction par dépassement d'un effet seuil d'ennui, de fatigue, de lassitude. Parmi les facteurs qui renforcent le côté « addictogène » de la pratique sportive on rencontre des classiques – la libération de l'endorphine et le bien-être lié à cette libération (phénomène souvent décrit chez les coureurs de fond et les marathonien), l'augmentation d'une forte estime de soi (prise de conscience de ses capacités physiques et d'endurance, le constat des modifications corporelles qui implique aussi la description d'une composante dysmorphophobique récurrente chez les body-builders), l'apparition ou le développement d'une véritable compulsion n'étant pas cité en dernier. Il est souvent constaté que beaucoup de pratiquants addictés aux sports, ont souvent abandonné une addiction considérée comme négative (pour la plupart une forte dépendance tabagique, l'alcool ou la consommation des drogues). Ainsi, on voit des postcures qui centrent leurs projets thérapeutiques sur la pratique sportive (en France, le Château de Thianty).

Un aspect souvent rencontré chez les addictés à l'exercice physique, aspect rarement remarqué, est celui des changements dans la vie quotidienne. Notre contribution va au-delà du recueil des conséquences socioprofessionnelles et familiales (voir plus bas les échelles d'évaluation), en soulignant le changement complet du mode de vie de ces pratiquants addictés, qu'il convient de distinguer régulièrement des sportifs de haut niveau. Ainsi, les personnes que nous avons rencontrées décrivent des changements majeurs : vestimentaires, alimentaires, dans leur mode de vie, dans les loisirs (qui deviennent quasiment liés à la pratique sportive – fréquentation des manifestations sportives, des salons), le choix d'un partenaire souvent issu du même milieu pratiquant. L'entraînement devient un véritable rituel pour le sportif. Toute sa journée est organisée et économisée en vue de l'entraînement. La vertu de l'exercice régulier est de transformer son corps : cet exercice rituel augmente le degré de la résistance et de l'endurance de la structure corporelle aux répétitions successives.

On voudrait insister sur un aspect souvent rencontré, l'addiction comme moyen de gestion du stress. Pour Alexander (Alexander, 2000) la désorganisation sociale apparaît comme un précurseur de l'addiction. Alexander avance cette hypothèse en partant du concept d'intégration psychosociale (Erikson, 1963), concept qui fait référence aux interactions entre les expériences individuelles et de groupe, et la réaction du groupe (acceptation, rejet) face aux

individus. Une désorganisation oblige les personnes à lutter pour la restauration de l'intégration psychosociale ; dans certaines situations cette restauration semble impossible et nécessite la création de conduites d'adaptation, conduites qui représentent des substituts de modes de vie (addiction, marginalité, criminalité, repli sur soi, troubles anxio-dépressifs, tentatives de suicides). L'analyse d'Alexander démontre que la société de consommation détruit les valeurs de base de la famille et la cohésion entre les cellules sociales des sociétés traditionnelles, d'où l'apparition de la désorganisation. Afin de trouver une meilleure intégration et de mieux accepter les contraintes quotidiennes, les personnes désorganisées cherchent des identités transitoires. Ainsi, l'apparition et le maintien de l'addiction représentent une forme d'adaptation aux conditions difficiles de vie, aux stress et sollicitations diverses. La centration sur les substances psychoactives (héroïne, alcool, cocaïne, cannabis...), ou sur les addictions « silencieuses » comportementales (Valleur, Véléa, 2002) – jeu pathologique, addictions sexuelles, cyberdépendance (Véléa, Hautefeuille, Vazeille, Lantran-Davoux, Maire, 1998), ergomanie, sport – sont des adaptations en rapport avec le culte de la performance, les sollicitations compétitives, le syndrome de « burn-out », les épuisements et insatisfactions récurrentes. Le concept de l'insuffisance ou des défaillances de l'intégration (partielle ou complète) joue un rôle important dans l'installation de l'addiction ; face au stress, certains usagers vont utiliser un produit – dans notre cas la pratique sportive – de manière plus ou moins adaptée.

Les Anglo-Saxons décrivent le modèle « chercher – trouver » afin de permettre une meilleure intégration en cas d'insuffisance d'adaptation. L'addiction comme adaptation permet aux usagers de surmonter des moments difficiles, sans l'addiction les risques de passages à l'acte et de suicides pouvant être très importants. Certains auteurs parlent du « lesser evil » : les personnes exposées aux stress choisissent le moindre mal, afin de passer les moments difficiles. Ainsi, l'exercice physique apparaît moins dangereux que la consommation de substances psychoactives. On peut donc considérer que pour certains pratiquants il s'agit d'une manière « positive » de coping face aux situations difficiles et au stress du quotidien.

On peut situer le développement du concept d'addiction à l'exercice dans le contexte culturel de l'image corporelle et du « *culte de la performance* » (Ehrenberg, 1991). On est actuellement en train de constater l'importance des troubles dysmorphophobiques chez des patients qui présentent une addiction au sport (beaucoup de joggers ou de body-builders). Les Anglo-Saxons décrivent même un « complexe d'Adonis » caractérisé entre autres par un haut degré de pratique sportive et par des préoccupations fréquentes liées à l'image de soi (soins du visage et du corps de manière excessive, des choix vestimentaires valorisants,

se regarder dans la glace sans cesse à la recherche de la moindre imperfection et la panique qui découle de la découverte d'un tel signe inquiétant...).

Les auteurs anglo-saxons mais aussi quelques Français (Véléa, 2002), s'accordent pour souligner l'importance de l'image corporelle et l'ampleur de la représentation corporelle chez les sportifs addicts. La maîtrise et la programmation de cette transformation corporelle confrontent souvent l'individu aux limites de ses compétences psychomotrices. Selon Birouste, « le sportif est un tacticien/praticien de la limite ». Le sportif cherche sans cesse l'idéal de la perfection, de l'harmonie, le sportif est un « jusqu'au-boutiste ». Le sportif récupère une reconnaissance individuelle et sociale, ses efforts sont applaudis et corrigés par un public de plus en plus exigeant. Cette situation ne peut-elle pas expliquer les difficultés que les sportifs éprouvent de manière régulière dans leur pratique quotidienne ou la nécessité pour certains d'avoir recours aux tuteurs d'accompagnement investis à la manière dont les toxicomanes peuvent investir leur produit ?

Pour certains sportifs la répétition d'entraînements, l'accoutumance du corps au mouvement, la ritualisation et la répétition obsessionnelle ou compulsive des gestes peuvent prendre une dimension compulsive voire d'addiction au geste. Ces sportifs ressentent la nécessité de remplir un vide de la pensée ou un vide affectif, et dans ce cas l'objet investi est le sport et le mouvement. Ce besoin compulsif qu'on pourrait décrire comme un lien addictif se manifeste souvent par une nécessité de pratiquer sans relâche son sport, de contrôler sans cesse son image dans la glace et dans le regard des autres.

Pour une partie de sportifs de haut niveau, le sport interviendrait de la même manière qu'un stupéfiant comme remède à la souffrance corporelle ou psychique. Ainsi, le sport, pratiqué au quotidien de manière répétitive, empêcherait « la pensée douloureuse » et l'anesthésierait comme peut le faire l'héroïne. Dans le cas des body-builders, la fixation au niveau d'une recherche de sensations est intriquée avec la valorisation des états douloureux conséquences de la contraction musculaire répétitive en anaérobie. Pour certains sportifs, « la phobie de la passivité, décrite par Claire Carrier (Carrier, 2000) amène une demande d'auto-excitation avec parfois prise de produits dopants ou même des drogues ». Dans le cas des body-builders, on sait que des substances comme l'acide gamma-hydroxybutyrique (ou le GHB), voire actuellement le bêta-hydroxy-bêta-méthylbutyrate (ou le HMB), ont été et sont même aujourd'hui largement employées. Ces substances dont le potentiel addictif est reconnu (Hautefeuille, Véléa, 2002), fournissent un état de bien-être par désinhibition et effet antalgique puissant. Au niveau kinesthésique, cet effet aide à surmonter des douleurs parfois insupportables, mais l'effet le plus recherché est la maîtrise

d'un effet de type orgasmique. Si on feuillette des revues spécialisées, celles-ci foisonnent de publicités pour les produits réputés dopants, ayant des effets sur la prise de masse musculaire ou sur l'accentuation d'un effet anabolisant qui favorise la prise de masse. Ces revues sont des véritables vitrines pour des corps exhibés et montrés dans la meilleure lumière. Certains sportifs avouent que leur objectif est de pouvoir un jour se montrer dans les pages d'une revue ou d'un calendrier. Dans l'une de ces revues, un article consacré au vieillissement portait comme sous-titre « La qualité de la vie ne se trouve pas dans une pilule » (Weider, 1998). Cet article signé par Joe Weider, fondateur d'une prestigieuse école de fitness, essaye de démontrer que « ...la pratique régulière de l'exercice et une hygiène alimentaire n'ont pas leur pareil pour rétablir et préserver les processus physiologiques de l'organisme ». Mais si on feuillette seulement ce numéro, on trouve que sur les 120 pages du magazine, plus de la moitié sont des publicités directes pour des produits et que la grande majorité des articles qui ornent ce numéro parlent d'une pratique sportive et des résultats extraordinaires obtenus grâce à ces produits.

Plusieurs auteurs anglo-saxons ont proposé des critères de classification de cette nouvelle forme d'addiction. On reproduit trois de ces classifications, qui sont assez limitatives et ne prennent pas en compte une dimension importante dans la conduite addictive, la recherche de sensations nouvelles et la désinhibition (voir l'échelle de recherche de sensations de Zuckerman ; Zuckerman, 1979).

#### **Critères de la dépendance à l'exercice (D. Veale, 1991)**

1. Réduction du répertoire des exercices physiques conduisant à une activité physique stéréotypée, pratiquée au moins une fois par jour.
2. L'activité physique est plus investie que toute autre.
3. Augmentation de la tolérance de l'intensité de l'exercice, d'année en année.
4. Symptômes de sevrage avec tristesse lors de l'arrêt (volontaire ou contraint) de l'exercice physique.
5. Atténuation ou disparition des symptômes de sevrage à la reprise de l'exercice.
6. Perception subjective d'un besoin compulsif d'exercice.
7. Réinstallation rapide de l'activité compulsive après une période d'interruption.
8. Poursuite de l'exercice physique intense en dépit de maladies physiques graves causées, aggravées ou prolongées par le sport. Négligence des avis contraires donnés par les médecins ou les entraîneurs.
9. Difficultés ou conflits avec la famille, les amis ou l'employeur liés à l'activité sportive.
10. Le sujet s'oblige à perdre du poids en suivant un régime, pour améliorer ses performances.

Le principe de l'addiction à l'exercice physique tient dans l'usage d'une situation routinière (la pratique d'un geste répétitif, sans satisfaction immé-

diète), afin d'obtenir une augmentation de l'estime de soi, à travers une multitude d'effets physiques et psychiques. Dans le cas des coureurs de fond, le remplacement de la dépendance au tabac était immédiatement bénéfique. Dans le cas des dépendants aux exercices physiques de type body-building, stretching, l'essentiel réside dans l'appropriation de ce style de vie sportif qui devient la seule manière de vivre (la plupart de pratiquants intensifs du body-building se retrouvent souvent à en faire leur métier).

Il existe à l'heure actuelle plusieurs échelles d'évaluation de cette nouvelle addiction dont nous vous proposons celle qui s'adresse aux coureurs de fond et aux body-builders.

#### **Running Addiction Scale (Champan et Castro, 1990)**

1. Je cours très souvent et régulièrement. (+ 1)
2. Si le temps est froid, trop chaud, s'il y a du vent, je ne cours pas. (- 1)
3. Je n'annule pas mes activités avec les amis pour courir. (- 1)
4. J'ai arrêté de courir pendant au moins une semaine pour des raisons autres que des blessures. (- 1)
5. Je cours même quand j'ai très mal. (+ 1)
6. Je n'ai jamais dépensé d'argent pour courir, pour acheter des livres sur la course, pour m'équiper. (- 1)
7. Si je trouvais une autre façon de rester en forme physique je ne courrais pas. (- 1)
8. Après une course je me sens mieux. (+ 1)
9. Je continuerais de courir même si j'étais blessé. (-1)
10. Certains jours, même si je n'ai pas le temps, je vais courir. (+ 1)
11. J'ai besoin de courir au moins une fois par jour. (+ 1)

#### **Critères de dépendance au body-building (D. Smith, 1998)**

1. Je m'entraîne même quand je suis malade ou grippé.
2. Il m'est arrivé de continuer l'entraînement malgré une blessure.
3. Je ne raterais jamais une séance d'entraînement, même si je ne me sens pas en forme.
4. Je me sens coupable si je rate une séance d'entraînement.
5. Si je rate une séance, j'ai l'impression que ma masse musculaire se réduit.
6. Ma famille et/ou mes amis se plaignent du temps que je passe à l'entraînement.
7. Le body-building a complètement changé mon style de vie.
8. J'organise mes activités professionnelles en fonction de mon entraînement.
9. Si je dois choisir entre m'entraîner et travailler, je choisis toujours l'entraînement.

Les études effectuées parmi les sportifs ont permis de relever plusieurs effets comportementaux de la pratique sportive en excès :

- sensation d'euphorie « runner's high » ;

- sensation de bien-être ;
- sensation de transcendance spatio-temporelle.

C'est en fait le principe du développement des activités aérobiques comme la danse aérobique et les cours de fitness.

Les sportifs dépendants présentent des signes de manque en cas de sevrage :

- anxiété ;
- irritabilité ;
- culpabilité ;
- sentiment de dévalorisation ;
- refuge dans la nourriture.

On ne peut pas parler de cette nouvelle forme d'addiction sans faire référence au dopage. Ce « fléau » est souvent répandu parmi la population des sportifs addicts et doit être compris dans le contexte de cette course à la performance et au changement de l'image corporelle. Le terme *dopage* prend racine dans un dialecte sud-africain, où il désignait une boisson stimulante absorbée au cours des cérémonies religieuses. Aujourd'hui le terme dopage désigne la délivrance et l'utilisation de substances destinées à améliorer artificiellement les performances physiques et mentales d'un athlète.

Très à la mode, le sujet du dopage est devenu obligatoire dans les articles consacrés aux manifestations sportives de haut niveau. Il est bien connu que dans le Tour de France, 60 % des cyclistes se font prescrire de la Ventoline® (qui possède un effet bronchodilatateur mais aussi favorise une meilleure utilisation de l'oxygène au niveau musculaire pendant l'effort). Les corticoïdes et l'EPO font partie aussi de ce panel. Les accusés sont les sportifs et les entraîneurs. Mais on oublie deux acteurs importants : les médecins prescripteurs et les sponsors. Les prescripteurs font parfois preuve d'inconscience, mais ils profitent aussi des trafics avec les pays de l'Est. Beaucoup profitent des vides juridiques d'un pays à l'autre, d'autres, connaissant parfaitement les lois, usent de leur savoir. Les sponsors et les patrons d'équipe sont rarement inquiétés, souvent on arrive à les faire passer pour des victimes du dopage !

Un cas à part est celui de l'exercice compulsif, qui est une façon d'éliminer des calories, que des patients souffrant des troubles de comportement alimentaire utilisent, associée ou non à l'anorexie ou à la boulimie. Les symptômes d'exercices compulsifs sont des épisodes d'entraînement sportif sans but de compétition, allant au-delà des exigences sanitaires et privilégiant ces exercices sur le travail ou sur l'école. Le but est de brûler des calories et de soulager la culpabilité d'avoir mangé ou se donner la permission de manger.

Pour conclure, on peut considérer que l'addiction à l'exercice physique présente les critères des autres conduites addictives. Pourtant, le caractère

positif de cette addiction et l'encouragement socio-familial qui l'accompagne requièrent une présentation parmi le public concerné – les amateurs des salles de musculation mais aussi des coureurs occasionnels ou des jeunes poussés par leurs parents dans la pratique sportive. Le risque d'usage de substances psychoactives – à visée de dopage ou d'augmentation de la masse musculaire – est très important, nécessitant de ce fait une meilleure prévention.

## Bibliographie

- ALEXANDER B.K., The Globalization of Addiction, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 501-526.
- BIROUSTE J., Économie pulsionnelle des goûts des sportifs, Sport et psychologie, *Revue EPS*, Dossiers EPS numéro 10, 367-372.
- CARRIER C., Modèle de l'investissement sportif de haut niveau et risque de lien addictif au mouvement, *Annales de Médecine interne*, avril 2000, vol. 151, A60-A64.
- EHRENBERG A., *Le culte de la performance*, Calman-Levy, Paris, 1991.
- ERIKSON E.H., *Childhood and Society*, 2<sup>nd</sup> Édition, New York, Norton, 1963.
- GLASSER W., *Positive addiction*, Harper Collins, 1985.
- HAUTEFEUILLE M., VÉLÉA D., *Les nouvelles drogues de synthèse*, PUF, 2002.
- VALLEUR M., VÉLÉA D., Les addictions sans drogues(s), *Toxibase*, 2002, 6, 1-13.
- VÉLÉA D., Sport, dopage et addictions, *Interventions*, janvier 2002.
- VÉLÉA D., HAUTEFEUILLE M., VAZEILLE G., LANTRAN-DAVOUX C., MAIRE D., La toxicomanie au Web, *Synapse*, 1998, 144, 21-28.
- WEIDER J., Lutter contre le vieillissement, *Muscle et Fitness*, novembre 1998, 133, 8.
- ZUCKERMAN M., *Sensation seeking : beyond the optimal level of arousal*, New York, Erlbaum Hillsdale, 1979.