



Les dépendances sportives

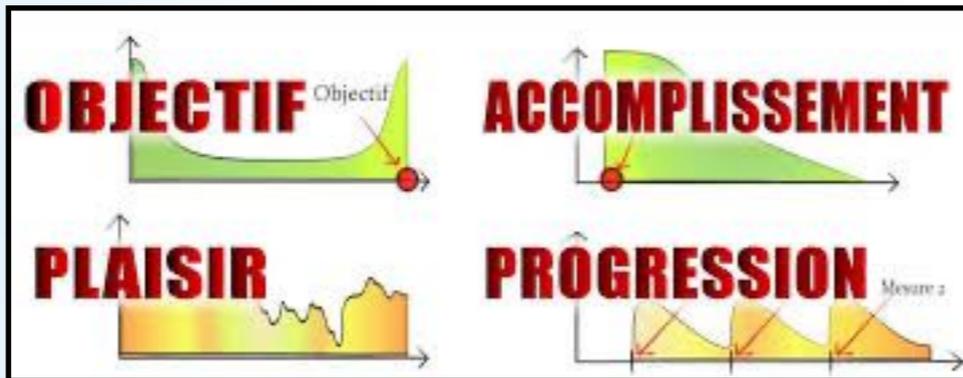
Présentation



CDOS
CHARENTE
MARITIME

Dr DOUKHAN Jean Claude- février 2020

La pratique du sport est valorisée par la société

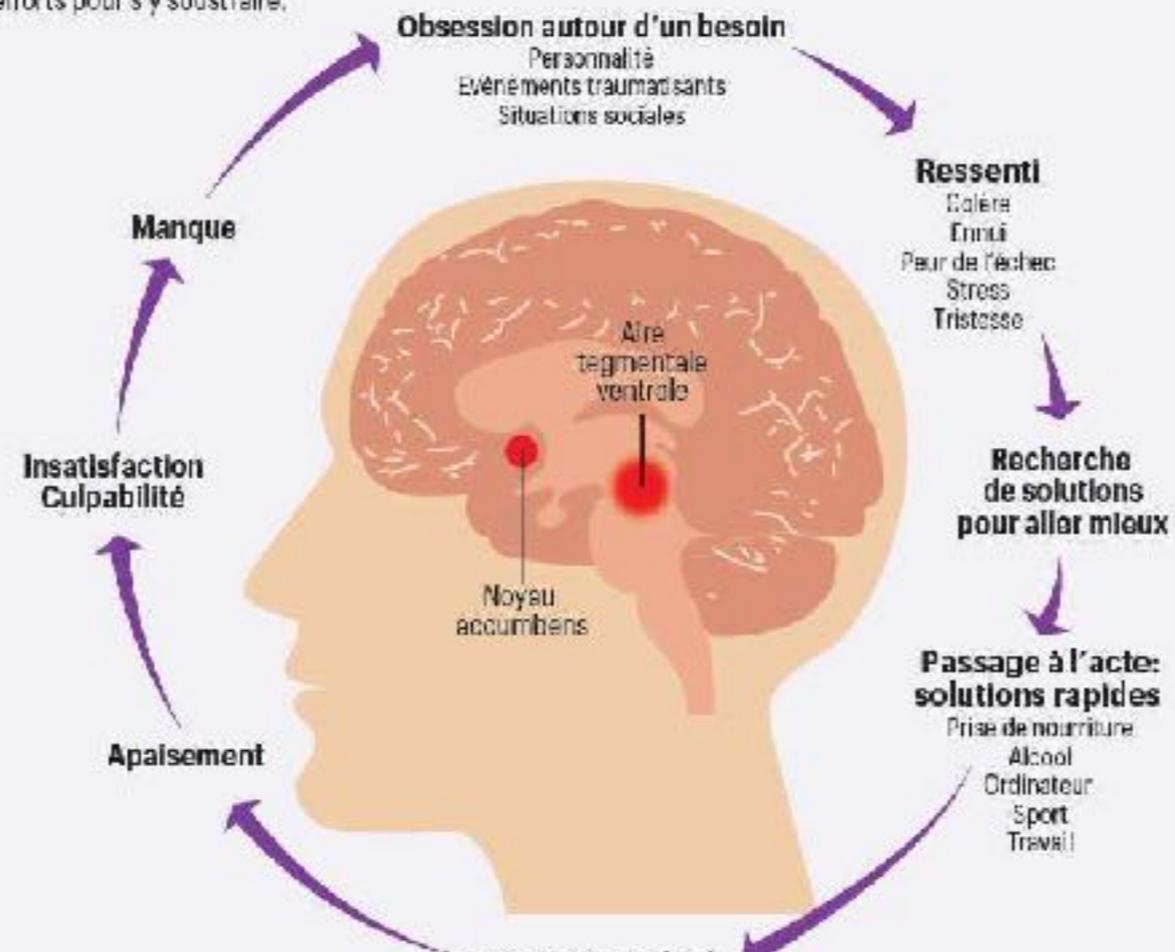


Pratiqué de manière excessive il s'apparente à une addiction.



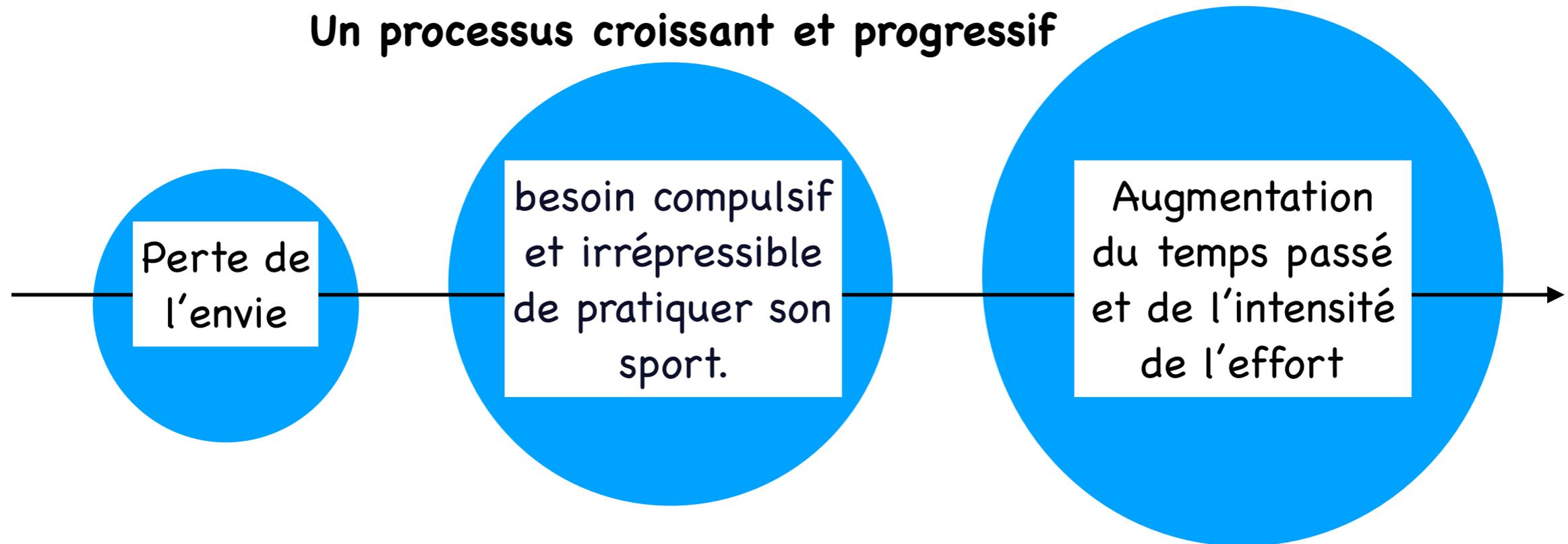
Cycle de la dépendance

L'addiction, ou la dépendance, repose sur une envie répétée et irrépressible de consommer une substance (drogue, nourriture, etc.) ou de s'adonner à une conduite (jeux d'argent, etc.), et ce malgré une motivation importante et des efforts pour s'y soustraire.



Au niveau cérébral
Le système de récompense (ou de renforcement) se modifie et produit plus de dopamine, l'hormone du plaisir. Les circuits qui relient l'aire tegmentale ventrale et le noyau accumbens semblent particulièrement impliqués. Le système, qui pousse habituellement à accomplir des gestes de survie (se nourrir, se reproduire...) en activant des sensations de plaisir, est détourné et devient générateur de modifications du comportement.

Un processus croissant et progressif



répétition d'un comportement sans satisfaction immédiate, avec une appropriation d'un style de vie sportif devenu la seule manière de vivre.

En cas d'arrêt => « "état de manque" ressenti => recours possible aux psychotropes

Bigorexie : addiction au sport

Elle repose sur

« un besoin irréprouvable et compulsif de pratiquer régulièrement et intensivement une ou plusieurs activités physiques et sportives en vue d'obtenir des gratifications immédiates et ce malgré des conséquences négatives à long terme sur la santé physique, psychologique et sociale ».

*De l'anglais: big= gros et du grec
orexie= appétit*



Quelles conséquences physiques, psychiques dues à l'addiction au sport ?



A travers l'hyperactivité physique, l'addict
Recherche:

- sensations de plaisir,
- émotions fortes
- sentiment de bien-être.

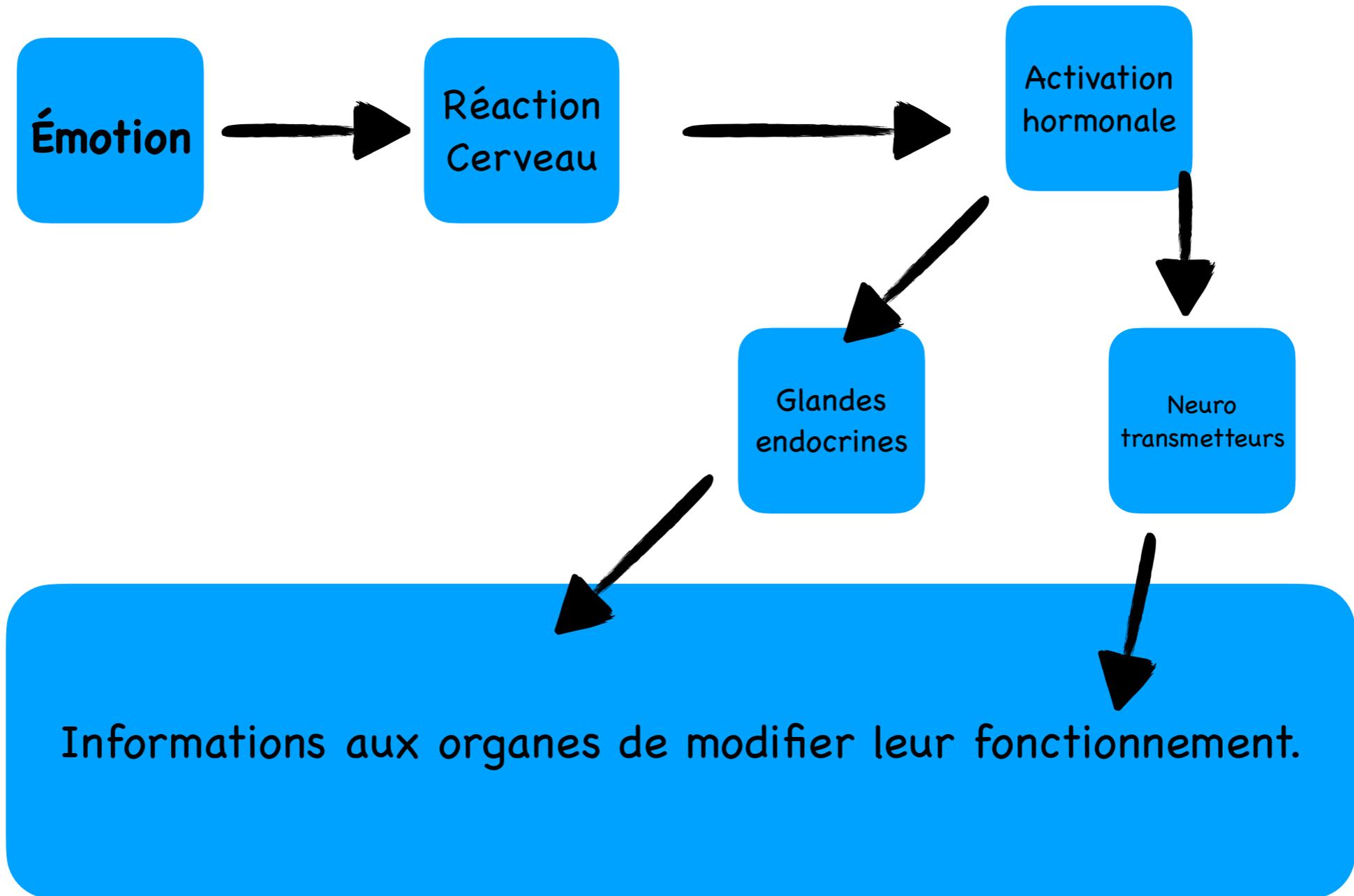
Enjeux:

- Investissement permanent,
- dépassement de soi
- surenchère à la performance

Peut aussi être:

- un refuge,
- une échappatoire,
- une solution d'évitement.

Mise en jeu des Circuits hormonaux



Quelques hormones

Endorphine :
l'hormone anti-
douleur

**morphine
naturelle**

Fait disparaître ou réduit la douleur provoquée par une blessure ou un traumatisme, en inhibant sa transmission dans le cerveau.

Elle provoque une sensation de bien être immédiat

Dopamine :
l'hormone de la
joie

neurotransmetteur synthétisé par certaines cellules nerveuses à partir de la tyrosine

génère l'excitation devant la nouveauté, nous fournit l'énergie pour agir, ou en faisant appel à notre créativité, nous stimulons sa production .

Adrénaline :
l'hormone du stress

hormone des situations d'urgence l'hypothalamus envoie de l'adrénaline dans le sang. Celle-ci libère les réserves de sucre du foie, fait monter la pression artérielle, renforce les contractions du coeur . L'organisme prêt à se battre, à fuir ou à prendre une décision. Elle resserre aussi les vaisseaux de la peau pour réduire les pertes de sang si blessure, et ralentit (entre autres fonctions) le transit intestinal, économiser de l'énergie.

Cortisol :
l'hormone de la
détente

hormone du stress. Face à une situation désagréable, l'hypothalamus active la production de cortisol, qui calme les réactions inflammatoires induites par l'adrénaline. Si le stimulus est prolongé, le cortisol provoque une tension dans le corps, angoisse, douleurs abdominales...)

Ocytocine:
l'hormone du
plaisir

hormone du lien, de l'amour. Sécrétée par l'hypophyse, elle joue des rôles multiples dans le cerveau. Stimule la zone d'identification des émotions pour reconnaître une menace, puis l'inhibe pour diminuer la douleur ou la peur. Par son action anxiolytique, elle pousse à être empathique. production déclenchée par une situation agréable (amour, amitié).

Les conséquences de l'addiction au sport

Les conséquences physiques

problèmes musculaires, tendineux, osseux (fractures de fatigue).

La persistance dans l'activité peut conduire à l'épuisement et aller jusqu'à l'infarctus.

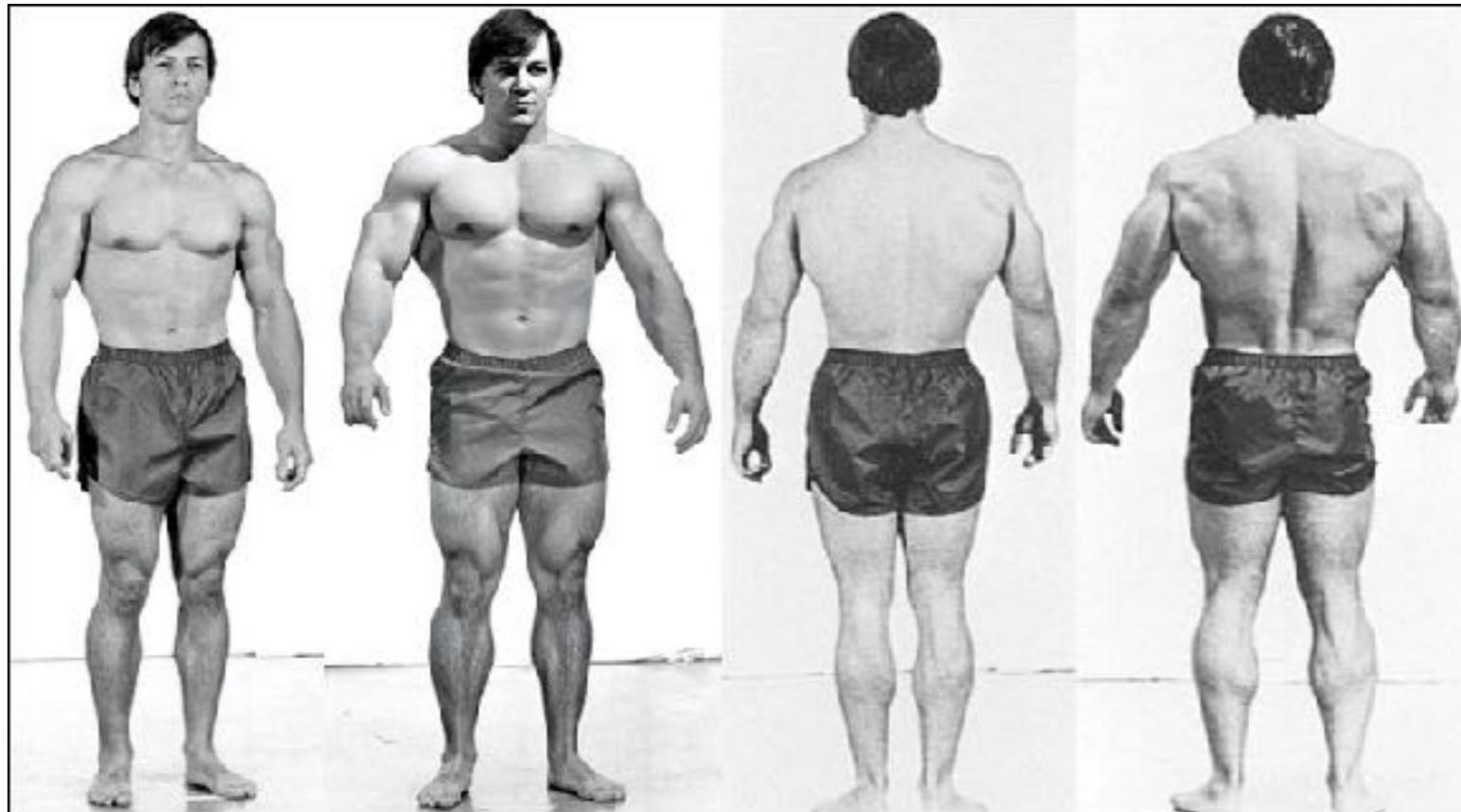
Le sport excessif va de pair avec des obsessions alimentaires : alimentation hyperprotéinée , **déséquilibrée**. Avec une perte de minéraux, une déshydratation, une perte de poids importante



Prise de masse musculaire

Cette addiction a touché les culturistes. La personne est obsédée par l'image d'un corps semblant insuffisamment musclé et pour combler cette mésestime corporelle, s'adonne à une pratique intensive (salles de sport et de musculation).

En parallèle, une **alimentation hyperprotéinée** et même à l'extrême la prise de **substances dopantes anabolisantes**.



Les conséquences de l'addiction au sport

Les conséquences psychiques

L'arrêt du sport va engendrer des **manifestations psychiques identiques au manque** des patients alcoolo-dépendants et poly-toxicomanes en sevrage (angoisse, irritabilité).

La pratique sportive excessive met la personne dans un **isolement social**.

Sans pouvoir faire de sport, elle va développer des symptômes dépressifs, avec idées suicidaires.

Les addicts au sport pourront alors **se tourner vers l'usage d'alcool ou autres drogues** à visée autothérapeutique afin d'atténuer leur mal être.

L'addiction au sport est difficile à diagnostiquer.

Un ensemble de signes peut toutefois mettre les médecins (et l'entourage) sur la piste. Nausées, douleurs à répétition, troubles du sommeil à l'approche d'une compétition, asthme d'effort, fractures de fatigue ou perte de poids inexplicée doivent alerter.

L'entourage du sportif doit les prendre en compte.



Y a t-il un profil de l'addict au sport ?



Nous ne sommes pas tous égaux

Une partie de la population (1/3 environ) supporte une certaine dose d'activité physique.

Des chercheurs ont mis en évidence que lors d'une activité physique, certaines personnes secrétaient une protéine qui stimule le système endocannabinoïde et crée une tolérance se manifestant par une augmentation régulière de l'activité physique.

Les sportifs sont des sujets à risque sur le plan alimentaire. 13,5 % d'entre eux sont touchés par des troubles du comportement alimentaire (3,1 % pour les non sportifs).

Les sportifs les plus touchés font partie des catégories suivantes :

- les sportifs jugés sur leur apparence physique (gymnastique, patinage, natation synchronisée),
- les sports où la perte de poids permet de meilleures performances (natation, courses de fond (course à pied, ski de fond), saut à ski),
- les sports à « catégories de poids » (sport de combat, aviron...).



Troubles alimentaires associés

On parle d'**anorexie inversée** lorsque la personne a recours à une alimentation exclusivement au service de la prise de masse musculaire.

Mais aussi d'**anorexie athlétique**: concerne davantage les jeunes femmes qui veulent maintenir un poids maigre, tout en pratiquant des disciplines d'endurance (course à pied, vélo, roller...)



Troubles alimentaires associés

Ce ne sont pas des anorexies classiques - mentales et restrictives.

La personne ingère des aliments pour pouvoir pratiquer un sport,
ce sont **des anorexies comportementales**.

La bigorexie peut être associée à une **orthorexie**:
trouble regroupant un ensemble de pratiques alimentaires qui se
caractérisent par :

- la volonté obsessionnelle d'ingérer une nourriture saine
- le rejet systématique d'aliments perçus comme mauvais pour la santé.

=> Déséquilibre Alimentaire

Profil de l'addict au sport



Profil de l'addict au sport

- C'est un **hyperactif** qui veut donner le meilleur de lui-même, atteindre le sommet
- Le sport est un moyen d'apaisement, de soulagement dans une vie survoltée où l'on est épuisé psychologiquement.
- Il pense chaque jour à la pratique de sa « **dose** » de sport
- Il va **augmenter sa « dose »** de sport au fur et à mesure
- Il y a une impossibilité pour lui d'arrêter sa pratique **même s'il se blesse**
- La **frustration** s'installe quand il n'a pas sa « dose »
- Le **plaisir disparaît** au profit du devoir, du besoin, de la nécessité
- La **vie sociale disparaît** au profit du sport
- Le « drogué » du sport mis au repos forcé éprouvera un profond **mal-être**, des signes de manque (irritabilité, angoisse)

Sa vie est complètement organisée autour des activités sportives

Le sportif de haut niveau

Il **sacrifie tout** pour le sport. Cette pratique intensive est source de différents troubles : troubles **anxieux**, avec parfois une névrose d'échec et/ou une **anxiété de performance** et également des **troubles du comportement alimentaire**.

Ce sportif qui a des satisfactions dans sa carrière, une vie « spéciale », médiatisée, entièrement rythmée par les entraînements et les compétitions **devient très vulnérable au moment de l'arrêt de la pratique**. C'est la fin des « shoots » d'adrénaline et de la sécrétion d'endorphines que procurent le sport.

Il **ressent un vide** par rapport au plein d'émotions fortes. Pour combler ce manque, certains voudront continuer à ressentir ces effets en **consommant des produits** (alcool, cocaïne, autres produits stupéfiants...).

Si émotionnellement, le sportif de haut niveau n'a pas la capacité à gérer ses victoires comme ses succès pendant sa carrière cela peut amener à des gestes irréparables.

Les ruptures sont des moments de fragilité. A l'arrêt de la carrière, il faut trouver des relais de satisfaction qui devront remplacer les sensations du sport de haut niveau.

Une étude française a révélé que 32,9 % des athlètes de haut niveau souffraient d'un trouble du comportement alimentaire.

Il existe également chez ces athlètes plus de symptômes dépressifs, ainsi qu'une perte de confiance en soi, une insatisfaction corporelle, des comportements de dopage.

Pourquoi consulter ?



Comment aider ces addicts ?

Il faut parvenir à faire un repérage précoce.

Les centres spécialisés comme les antennes médicales de prévention du dopage

Les centres d'accompagnement et de prévention pour les sportifs (CAPS) prennent en charge les « addicts » au sport qui sont évalués sur les plans physique et psychologique.

La prise en charge avec une **psychothérapie comportementale** est la base du traitement.

Dr Isabelle GIBEAUMULLER Psychiatrie CHU – CAPS Groupe hospitalier St André 91 cours d'Albret
33000 BORDEAUX 0556795386 caps@chu-bordeaux.fr

Dr Marie-Christine PERAULT-POCHAT Explorations fonctionnelles, respiratoires et de l'exercice CHU
La Milétrie Pavillon Beauchant Service des EFR 2 rue de la Mileterie 86021 POITIERS 0549444680
sporsanriskampld@chu-poitiers.fr

La prévention

Le bilan psychologique systématique

Depuis 2006, le Ministère de la santé et des sports a instauré un bilan psychologique systématique, entrant dans le cadre du **suivi médical réglementaire** (SMR) de tous les sportifs de haut niveau.

L'objectif de ce bilan psychologique est de prévenir et de déceler des difficultés psychologiques liées à une pratique sportive intensive, et de repérer les sportifs à risque de développer une addiction ou une complication psychiatrique (trouble anxieux et épisode dépressif, principalement). Ce bilan doit être réalisé **une fois par an pour les sportifs majeurs** et **deux fois par an pour les mineurs**, plus vulnérables sur le plan psychologique.

Bigorexie: quelques points à retenir

- Reconnue par l'OMS (Organisation mondiale de la santé)
- Ne concerne pas que les pros.
- Des coureurs de tous niveaux, même modestes, peuvent plonger dans une passion obsessionnelle qui entame petit à petit leur existence.
- Comme les autres formes de dépendance (alcool, tabac, anti-douleurs), la bigorexie est prise en compte et soignée
- Les traitements ont pour objet de redonner une vraie place aux choses – donc au sport – en libérant les personnes atteintes de cette force intérieure qui induit l'obligation de pratiquer.

Merci pour votre attention



[alessandro_deljavan_mozart_family_nannerl_s_music_book_23_anonymous._menuet_no._14_in_e_major](#)