

L'entraînement, c'est ma vie!

Eve Laplante¹

¹School of Interdisciplinary Health Sciences, University of Ottawa

RÉSUMÉ

Nul ne peut ignorer que les centres d'entraînement physique sont plus que jamais fréquentés. Particulièrement populaire, l'entraînement prend désormais une grande place dans la vie de plusieurs. Habitude saine, certes, mais jusqu'à une certaine limite. Cette limite se trace par ailleurs au moment où l'un des résultats de l'entraînement musculaire, soit une apparence corporelle musclée, deviennent l'unique préoccupation. La dysmorphie musculaire, ou communément appelée la « bigorexie », est le nom que l'on donne à ce trouble psychologique. Il décrit l'obsession compulsive de l'entraînement et des muscles. Cette maladie étant complexe, de raisons variées et d'importantes conséquences et complications s'y rattachent.

ABSTRACT

No one can ignore that physical training centers are more popular than ever. With its increased popularity, training now takes an important place in the lives of many. Although certainly a healthy habit, there are limits. These limits become evident when one of the results of strength training, a muscular body appearance, becomes one's only concern. Muscle dysmorphia, or commonly called "bigorexia," is the name we give to this psychological disorder. Bigorexia is a compulsive obsession with training and a muscular build. This disease is complex, for varied reasons and related to important consequences and complications.

BEAUTÉ, PERCEPTIONS & EXIGENCES

J'essaie de rester en forme. Un peu comme la majorité de nous tous, je cherche un équilibre parfait entre travail, étude, famille et sport. J'ai bien précisé équilibre. Il est parfois difficile de trouver un juste milieu dans ce monde occidental où les demandes de performance s'accumulent dans tous les domaines et où nous vivons avec le stress au quotidien. Lorsque je suis au gym, il n'est pas rare que j'entends des femmes parler d'exercice pour avoir des fesses musclées ou encore voir de jeunes hommes contempler leurs biceps devant le miroir des poids libres. Ensuite, en ouvrant Internet, il y a un bombardement de photos d'hommes plus musclés que jamais et de femmes au derrière proéminent portant de petites culottes serrées. Suite à ces expériences personnelles, il me semble qu'aujourd'hui, pour être beau, on nous laisse sous-entendre qu'il faut être musclé, qu'il faut être « fit ». Comme quoi on ne peut plus se contenter d'avoir un poids santé et pratiquer des sports pour le plaisir; il semble maintenant impératif de suivre un programme d'entraînement intensif au gym, peu importe qu'on soit athlète ou non. Il n'y a pas si longtemps, l'accent était mis sur les femmes trop minces et l'on dénonçait les médias et la société de mener nos jeunes, femmes particulièrement, vers l'anorexie. Désormais, cette maigreur ultime se transforme vers une musculature exagérée, démesurée. Mes impressions me mènent à me demander si l'on ne va pas d'un extrême à l'autre ? Évidemment, une vie active par l'exercice et le sport

fait partie des saines habitudes de vie pour rester en santé et je suis la première à le promouvoir. Je reviens cependant sur ma première précision : tout repose dans l'équilibre.

DYSMORPHIE MUSCULAIRE

Récemment comprise et expliquée, la dysmorphie musculaire, communément appelée la bigorexie, est une psychopathologie menant à une obsession compulsive de l'entraînement et de l'apparence physique qui en résulte. Elle est une sous-catégorie des troubles de dysmorphie corporelle, avec l'anorexie [1]. On la surnomme d'ailleurs l'anorexie inverse. Les personnes atteintes de ce trouble ont une perception brouillée de leur apparence physique. Ne se rendant pas compte de leur véritable masse musculaire, ils tentent toujours de se surpasser afin de l'augmenter constamment.

Plusieurs peuvent se sentir concernés et insultés par ce phénomène, mentionnant qu'il ne fait que critiquer négativement le dévouement à un sport. Il est donc important de comprendre les particularités de cette maladie mentale et ses effets néfastes sur la santé physique, psychologique, sociale et émotionnelle. D'abord, le terme « dysmorphie » est spécifiquement choisi afin de décrire une déformation des muscles. En analogie avec l'alcoolisme, un autre trouble de dépendance, les personnes atteintes de bigorexie n'arrêteront pas leur obsession malgré la

Keywords: Dysmorphie musculaire, Bigorexie, Exercice, Psychopathologie, Muscles, Activités physique, Culturisme, Gym, Dépendance

Body Dysmorphic Disorder*

1. Preoccupation with an imagined defect in appearance. If a slight physical anomaly is present, the person's concern is markedly excessive.
2. The preoccupation causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
3. The preoccupation is not better accounted for by another mental disorder (eg, dissatisfaction with body shape and size in anorexia nervosa).

Muscle Dysmorphia

1. The individual is obsessed with the belief that his or her body should be more lean and muscular. Significant amounts of time devoted to weight lifting and fixation on one's diet are common.^{6,7,18-20}
2. At least 2 of the following 4 criteria should be met²⁰:
 - a. The uncontrollable focus on pursuing the usual training regimen causes the person to miss out on career, social, and other activities.
 - b. Circumstances involving body exposure are preferably avoided; if avoidance is not possible, significant unease and worry occur.¹⁹
 - c. Performance in the work and social arenas is affected by the presumed body deficiencies.
 - d. The potentially detrimental effects of the training regimen fail to discourage the individual from pursuing hazardous practices.²¹
3. Unlike anorexia nervosa, in which the person is concerned about being overweight, or other types of body dysmorphic disorder, in which the concern is with other physical aspects, the individual with muscle dysmorphia believes that his or her body is insufficiently small or muscular.^{7,18,20}

*Reprinted with permission from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision*, copyright 2000. American Psychiatric Association.

Figure 1. Critères de diagnostic de la dysmorphie musculaire selon de DSC, tiré de la référence [1].

présence éminente de danger pour leur corps et leur santé. Au même titre que l'alcoolique continuera à consommer malgré les avertissements de son médecin face à la mauvaise condition de son foie, le bigorexique continuera de fréquenter le gymnase pour augmenter sa masse musculaire même si son physiothérapeute l'informe d'une blessure musculaire nécessitant le repos ou un changement dans son entraînement.

CAUSES

Les causes de cette maladie sont multiples et mal définies. Plusieurs croient que c'est en effet la pression des médias et les critères de société qui poussent les personnes à modifier leurs corps se rendant jusqu'à la dysmorphie musculaire, alors que d'autres affirment que c'est plutôt des causes psychologiques et des facteurs prédisposant de chaque individu qui les ont menées vers ce trouble [1]. Plusieurs études ont également montré que les personnes atteintes de bigorexie avaient une piètre estime de leur image corporelle générale et se considèrent en moins bonne santé que ceux qui suivaient également un programme d'entraînement, mais sans présenter les symptômes de dysmorphie musculaire [2]. Les personnes atteintes de bigorexie sont moins satisfaites de leur image corporelle et présentent une beaucoup plus faible estime de soi [3]. Cependant, je reste sceptique à comprendre si une faible estime personnelle est à la base de la maladie ou si elle est une conséquence de la dysmorphie musculaire. D'ailleurs, un article publié en 2008 explique que ceux qui souffrent de dysmorphie musculaire sont en effet plus sensibles aux critiques et présentent une pauvre estime personnelle, et que ce serait, par conséquent, ces caractéristiques qui les rendent plus vulnérables aux pressions de la société moderne, et donc, plus à risque de développer la maladie [4]. Néanmoins, ce trouble d'étiologie qu'on pourrait jusqu'à présent qualifier d'inconnue est présent dans notre société actuelle. Une définition claire de la maladie reste nécessaire afin qu'on puisse bien

diagnostiquer et prendre en charge ceux qui en souffrent. La figure 1, tirée de l'article « Recognition and Treatment of Muscle Dysmorphia and Related Body Image Disorders » de Gray, Leone et Sedory, explique comment le *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* établie les critères de diagnostics de la dysmorphie musculaire.

De façon générale, les critères de diagnostics supposent que les personnes atteintes de bigorexie ne se trouvent jamais assez musclées et ont une obsession sur leur apparence physique et une crainte mortelle de la prise de poids. Elles passent un temps considérable à l'entraînement, affectant celui prévu pour le travail, les amis et loisirs. Aussi, les autres activités sociales sont affectées par la déformation de leurs muscles, et les connaissances des dangers sur leur corps et leur santé ne les découragent pas à arrêter leurs exercices.

SEULEMENT LES HOMMES?

Les maladies peuvent en effet paraître sexistes. L'anorexie et la boulimie sont plus souvent associées aux femmes qui désirent un corps mince alors que la bigorexie pourrait s'apparenter à la masculinité des hommes et leur besoin d'être musclé. Quoique ce trouble touche majoritairement la gent masculine, la bigorexie ne leur est pas exclusive. Peu d'études présentent des résultats sur les femmes et la bigorexie. Néanmoins, des cas de cette maladie ont déjà été diagnostiqués sur des femmes et selon une étude publiée en 2013, les femmes culturistes sont autant à risque d'avoir une dépendance à l'exercice et de développer la dysmorphie musculaire que les hommes [5]. Bien à comprendre que nul n'est à l'abri de maladies psychologiques.

COMPLICATIONS

Outre les symptômes présentés ci-dessus, la dysmorphie mus-

culaire peut mener à d'autres complications. Notamment, on voit souvent des comorbidités se développer en même temps, autant sur le plan physiologique que psychologique. Principalement au niveau psychologique, on voit l'abus et la dépendance de drogue, dont le stéroïde qui est très populaire, survenir ainsi que l'entament de régimes nocifs [1,6]. Évidemment, nous savons les conséquences générales que les drogues peuvent avoir sur la dégénérescence du corps et comment les régimes et diètes mal formulés peuvent mener à des excès et déficiences de certains macro et micro nutriments ainsi que les effets négatifs qui peuvent en résulter. Une étude effectuée en 2005 a également montré que les personnes atteintes de dysmorphie musculaire avaient une qualité de vie généralement plus faible et qu'ils étaient beaucoup plus propices à faire des tentatives de suicide. [6] Bref, la dysmorphie musculaire ne s'arrête pas aux premiers symptômes de diagnostic, mais elle se projette bel et bien dans plusieurs sphères de la vie des personnes atteintes et les affecte négativement.

PERTINENCE DE FAIRE CONNAÎTRE LA BIGOREXIE

En Occident, l'obésité et ses complications, notamment diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension, sont des maladies chroniques qui persistent au sein de la population. Non exhaustivement, mais très fréquemment, la population juge et dénigre ceux en surplus de poids. La maladie qui lui est opposée, l'anorexie, est aussi très présente et néfaste, et maintenant, un autre extrême est apparu avec la bigorexie. Définir et essayer de mieux comprendre la dysmorphie musculaire n'est pas une tentative de pointer du doigt les adeptes du sport, de l'entraînement et du bien-être physique, ni d'encourager le surplus de poids. Au contraire, il s'agit plutôt de promouvoir sainement l'activité physique, sans excès, selon les besoins et la morphologie particulière de chacun. À mon propre avis, les explications de l'émergence de cette maladie psychologique sont une combinaison de deux théories déjà établies (mentionné dans la section « causes »), soit que la société soit à la genèse de ce trouble, mais que certaines caractéristiques personnelles peuvent être des facteurs qui renforcent le risque d'en souffrir un jour. C'est d'ailleurs un raisonnement systématique qui est probablement l'opinion de l'ensemble des professionnels de la santé. De ce fait, des programmes de promotion en santé mentale sont primordiaux pour garder une collectivité saine, mais également des programmes d'estime de soi et d'acceptation de soi sont également nécessaires pour en éviter quelques-unes, dont les maladies qui font partie des troubles de la dysmorphie corporelle. En m'inspirant de la thérapie cognitivo-comportemental qui a pour objectif de modifier les pensées pessimistes que les personnes ont d'eux-mêmes ainsi qu'en modifiant leur comportement [6], je crois qu'être en mesure de bien comprendre les capacités du corps humain et ses véritables fonctions permettrait assurément d'aider certaines personnes à faire face aux défis importants que comprend la dysmorphie musculaire.

CONCLUSION

Finalement, la prévention en santé mentale est outil primordial de la psychologie. Personnellement, je crois qu'un conseil essentiel est d'enseigner dès le plus jeune âge de pratiquer des sports au lieu d'aller simplement au gymnase. Il faut motiver la population à faire de l'activité physique dans un but d'y retirer du plaisir et pour avoir une bonne santé physique plutôt que par exigence et par désir de répondre à des critères sociaux en modifiant son corps. La prévention permet d'ailleurs d'éviter certaines stigmatisations en n'associant pas les troubles psychologiques à l'individu directement. En modifiant l'environnement de la population et en leur enseignant l'importance de l'activité physique et de l'acceptation d'eux-mêmes, on s'attaque à la situation pathogène en considérant que c'est le contexte social qui provoque la maladie. [7] Au lieu de voir les personnes atteintes de dysmorphie musculaire comme une personne malade que l'on doit guérir, on devrait voir la bigorexie comme une réponse à la société critique.

Pour conclure, ce phénomène est encore récent parmi nous. Plusieurs articles scientifiques explorent les signes et symptômes de la dysmorphie musculaire ou encore les conséquences à court ou long terme. Cependant peu de recherche existe sur ce qui peut amener des personnes à souffrir de la bigorexie. C'est d'ailleurs pourquoi je crois que la prévention est primordiale et que mes conseils sont ainsi formulés en ce sens. Dans le futur, il serait pertinent d'approfondir nos connaissances sur cette psychopathologie afin de mieux comprendre les mécanismes cérébraux qui se développent autour de la dysmorphie musculaire et ainsi être en meilleure position pour aider les personnes qui en souffrent.

ACKNOWLEDGMENTS

I would like to acknowledge all the professors I have had until now, while pursuing my degree in health sciences at the University of Ottawa. They have taught me so much and have instilled a passion in me for this discipline. I would also like to acknowledge my boyfriend and my family for the support and for encouraging me in all my projects. And finally, the library of the Faculty of Health Sciences of the University of Ottawa for the great accessibility of the documents and resources.

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier tous les professeurs qui m'ont enseigné jusqu'à présent dans mon baccalauréat en sciences de la santé à l'Université d'Ottawa de m'avoir tant appris et transmis leur passion, chacun à leur façon. J'aimerais également remercier mon amoureux et ma famille de m'encourager et me supporter dans tous les projets que j'entreprends. Et finalement, la bibliothèque des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa pour l'accessibilité aux documents et multiples ressources.

REFERENCES

1. Gray K, Leone J, Sedory E. Recognition and Treatment of Muscle Dysmorphia and Related Body Image Disorders. *Journal of Athletic Training*. 2005;40(4):352–359.
2. Choi P, Pope H, Olivardia R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*. 2002;36(5):375-6
3. Gonzales-Marti I, Busto J, Hernandez-Martinez A, Jordan O. Physical Perceptions and Self-Concept in Athletes with Muscle Dysmorphia Symptoms, *Spanish Journal of Psychology*. 2002.
4. McFarland M, Kaminski P. Men, muscles, and mood: The relationship between self-concept, dysphoria, and body image disturbances. Elsevier. 2008.
5. Bruce H, Diehl D, Weaver K, Briggs M. Exercise dependence and muscle dysmorphia in novice and experienced female bodybuilders. *Journal of Behavioral Addictions*. 2013;2(4):244-248.
6. Pope C, Pope H, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips K. Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *National Institute of health*. 2005;2(4):395-400.
7. Myers D. *Psychologie* (10e éd., traduit par Sueur-Almosni F.). New York: Lavoisier. 2013.