

# Bigorexie ou dysmorphie musculaire: jamais assez musclé?

*Cet article vise à peindre le portrait d'une pathologie encore mal connue: la dysmorphie musculaire. Celle-ci a été initialement décrite sous le «Complexe d'Adonis», en référence à la mythologie grecque dans laquelle un être humain, Adonis, disposait d'une passion insatiable pour la chasse. Cette allégorie réfère à une souffrance perpétuelle et à un symbole de beauté éphémère; une véritable utopie.*

*Estelle Thomas, diététicienne agréée, spécialisation en diététique du sport.*

Dans la littérature scientifique, l'anorexie mentale (anorexia nervosa) et la boulimie (bulimia nervosa) ont largement été abordées, la plupart de ces études furent centrées sur les femmes sportives<sup>10,21</sup>. Néanmoins, depuis une trentaine d'années, la population masculine est elle aussi affectée par des troubles du comportement alimentaire (TCA) et d'altération de la perception de soi, qu'ils soient liés ou non à la pratique d'une activité physique<sup>9,13,17,23</sup>.

Dans les médias, on parle plus communément de «bigorexie». Etymologiquement, «big» en anglais signifie «gros» et «-orexie» indique un rapport avec l'appétit en grec ancien. La bigorexie est souvent confondue avec la «dépendance à l'activité physique» reconnue depuis 2011 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette dernière a été définie comme «un besoin irrésistible 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, le tout associé à des sevrages physiques et psychologiques plus ou moins intenses en cas d'arrêts forcés de la pratique»<sup>1,3,27</sup>.

## **Quand la quête sans fin du muscle devient stigmaté...**

Largement étudiée aux Etats-Unis en raison d'une pratique antérieure de sports prônant l'anabolisme musculaire tels que le bodybuilding, la dysmorphie musculaire (DM) ne concerne pas que les culturistes. En effet, elle se manifeste aussi chez les lutteurs et les footballeurs<sup>5,22,23</sup> mais touche davantage les bodybuilders et les weighlifters. Ces catégories de sportifs sont en effet plus enclines aux comorbidités psychiatriques (anxiété, dépression, faible estime de soi et perfectionnisme)<sup>15,24</sup>.

La dysmorphie musculaire peut se déclarer chez les sportifs professionnels et chez les amateurs<sup>12</sup>. Sa prévalence varie selon les populations étudiées. Elle serait en augmentation, touchant majoritairement les hommes sans pour au-

tant épargner les femmes<sup>5,22,23</sup>, apparaissant aux alentours de 19 ans<sup>12</sup>.

Reconnue comme sous-entité nosographique du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V ou DSM-V)<sup>2</sup>, elle se définit comme «la nécessité de pratiquer un sport de manière obsessionnelle en contrôlant sans cesse son alimentation et son image, en vue de prendre de la masse musculaire sans gain de masse adipeuse, via des comportements de vérification du reflet de son apparence et via le regard des autres». Son tableau clinique constitue une variante d'un désordre dysmorphique corporel<sup>12,16,22</sup> mais reste encore discuté puisqu'elle reprend également des caractéristiques des troubles obsessionnels compulsifs, des troubles du comportement alimentaire et de l'addiction à l'image du corps<sup>13,17</sup>.

Cette attention exagérée portée sur le physique ne relève pas de la «simple coquetterie»; l'apparence de ces individus est si cruciale qu'ils y consacrent l'entièreté de leur emploi

“ La bigorexie est souvent confondue avec la dépendance à l'activité physique ». ”

du temps, en organisant toute leur vie autour d'un même objectif: développer leur musculature<sup>16</sup>. Toute leur vie sociale est articulée autour de leurs entraînements si bien que toute autre activité, voire obligation professionnelle, passe au second plan. Ils se jugent insuffisamment musclés malgré leurs entraînements réguliers et n'ont pas pour objectif la performance<sup>4</sup>. Cette insatisfaction corporelle ne concerne que la notion de volume: seule la taille du muscle importe au détriment de l'harmonie des proportions et de la posture: «Le problème des Adonis n'est pas d'être moches, mais d'être des nains»<sup>23</sup>. Les «gains» comme ils les nomment (augmentation du tour de biceps, par exemple) constituent leur anti-dépresseur et les aident à combler les sentiments d'incompétence.

La perception de ces individus face à un miroir est erronée à un tel point qu'ils se voient toujours plus maigres qu'une personne de corpulence égale, voire plus mince à la leur<sup>19</sup>. Ils développent un attrait irrésistible pour se contempler et se préoccuper de leur propre corps («body checking»)<sup>26</sup>. Alors que les culturistes accordent en moyenne 40 minutes de réflexion à leur apparence, ces individus y consacrent parfois plus de 5 heures quotidiennement<sup>15,18</sup>. Paradoxalement, ils évitent à tout prix l'exhibition de leur corps à autrui, ce qui est un trait caractéristique de la DM par rapport à la plupart des bodybuilders ne présentant pas cette pathologie, qui se révèlent fiers de leur apparence.

A cela s'ajoute une personnalité obsessionnelle-compulsive puisque ces individus dépassent largement l'objectif d'«un esprit sain dans un corps sain» en appliquant des règles de vie drastiques. On parle aussi d'«anorexie inversée»<sup>21</sup> car les apports alimentaires peuvent parfois être énormes, en raison du fractionnement en de multiples repas. Le régime adopté est exclusivement centré sur l'anabolisme protéique et la diminution de masse grasse; toute notion de plaisir et de convivialité est sacrifiée.

### **Des hypothèses sur l'apparition de la dysmorphie musculaire**

Plusieurs hypothèses ont été évoquées pour justifier le développement de la DM:

- Une hypothèse sociologique invoque la pression sociale qui induirait, depuis le début des années 70, une internalisation de l'idéal corporel par la comparaison permanente entre l'individu et les modèles présentés. La recherche perpétuelle du corps parfait<sup>8</sup> serait notamment induite par l'influence des figurines d'action pour enfants telles que GI Joe, qui abordent de plus en plus une silhouette mésomorphique, synonyme pour les hommes de pouvoir, domination, force et virilité<sup>14</sup>. Les médias et la publicité seraient fortement incriminés dans l'avènement de cette pathologie, amenant la comparaison systématique entre les pairs<sup>11</sup>.
- Une hypothèse psychodynamique explique la DM par une souffrance profonde/ancienne, qui s'exprimerait par la

transposition de cette dernière sur le corps. L'activité physique pratiquée répétitivement à outrance, empêcherait la «pensée douloureuse», en l'anesthésiant, et pourrait combler «un vide affectif»<sup>11</sup>.

- Une hypothèse cognitive voit la DM comme conséquence d'un dysfonctionnement de sa propre perception et par une erreur de jugement: une mauvaise opinion de soi-même influencerait en effet les perceptions de son corps et mènerait à une surinterprétation de celles qui sont négatives.
- Une hypothèse personnalologique souligne l'existence d'une relation possible entre ce trouble et certains traits de personnalité, tels que le perfectionnisme, la rigidité, le névrosisme, l'anhédonie et l'anxiété<sup>11</sup>.
- Une hypothèse neurobiologique (voire génétique) resterait à explorer, expliquant la DM par un dysfonctionnement de la sécrétion de sérotonine au niveau synaptique, hormone impliquée dans la régulation de fonctions (notamment les comportements alimentaires et sexuels, la douleur ou encore l'anxiété)<sup>6,11</sup>.

Par ailleurs, la DM pourrait avoir des symptômes de morbidité communs avec l'anorexie mentale et la boulimie; il n'est pas à exclure qu'une histoire passée de TCA serait un facteur de risque pour son apparition<sup>12</sup>.

*“ Le régime adopté est exclusivement centré sur l'anabolisme protéique et la diminution de masse grasse. ”*

### **Des conséquences directes et indirectes**

Les sujets ne se plaignent pas de leur trouble et ne prennent généralement pas conscience eux-mêmes des conséquences de leur mode de vie<sup>15</sup>. La santé physique et mentale de ces individus est toutefois affectée directement et indirectement par des comportements excessifs. Leur alimentation stricte mène souvent à une véritable anarchie alimentaire (régime hyperprotéiné jusqu'à 5g protéines.kg<sup>-1</sup>. jour<sup>-1</sup> et restrictif en lipides) pouvant induire ultérieurement des troubles physiologiques, notamment au niveau de la fonction rénale. De plus, ils ont tendance à surconsommer massivement des compléments alimentaires pour sportifs<sup>12</sup>.

La dysmorphie musculaire est associée également à la prise de substances dopantes telles que des stéroïdes anabolisants pour contrer une perte éventuelle de masse musculaire avec les effets secondaires que génèrent ces produits illicites sur la physiologie des consommateurs (acné, régression gonadique, troubles de l'humeur, etc.). Dans certains cas, on constate aussi des injections locales de Synthol® (produit antalgique destiné à un usage externe) pour majorer davantage la masse musculaire<sup>20</sup>.

En outre, la DM mène à un risque sanitaire réel; si «faire du sport» constitue l'une des injonctions majeures au sein de notre société, l'excès d'activité physique n'est pas pour autant bénéfique pour la santé. En voulant repousser toujours plus loin leurs limites physiques et psychologiques, ces individus peuvent s'infliger des blessures graves, nécessitant parfois obligatoirement l'arrêt de toute activité physique. Certains poursuivent alors leur pratique au-delà du raisonnable. Un état dépressif peut également survenir en cas de sevrage forcé. En outre, l'inquiétude de l'entourage est fréquente: le délaissement de la vie familiale, amoureuse et professionnelle peut entraîner des souffrances sociales allant jusqu'au rétrécissement du cercle d'amis, la perte d'emploi, le divorce, etc.<sup>16</sup> De plus, la vie sexuelle de ces individus peut être entravée; leur complexe peut aller jusqu'à les empêcher d'avoir des relations, par refus de s'exposer à l'autre dans leur plus simple appareil<sup>22</sup>.

### Quelques pistes d'applications pratiques

Il est d'abord primordial d'identifier les signes qui suggèrent le développement potentiel de cette pathologie<sup>23</sup>:

- Le changement de la vie quotidienne par des modifications majeures d'ordre vestimentaire, alimentaire, du mode de vie général, des loisirs (fréquentation de manifestations sportives, de salons), le choix d'un partenaire souvent issus d'un même milieu;

- La ritualisation et la répétition obsessionnelle de l'activité physique et de l'observation de soi à l'abri des regards;

- L'apparition de signes de sevrage (détresse et symptômes dépressifs) en cas d'arrêt du sport;

La prise de risques inconsidérés et la volonté de toujours repousser ses limites physiques, doivent alerter l'entourage et encourager la personne à consulter. Il existe des échelles et des questionnaires à disposition des professionnels («Muscle Dysmorphia Symptom Questionnaire», «Muscle Appearance Satisfaction Scale», «Bodybuilder Image Grid», Muscle Dysmorphic Disorder Inventory», etc.<sup>17,26</sup>) mais aucun consensus relatif à leur utilisation n'a pour le moment vu le jour dans le diagnostic de cette pathologie.

La difficulté du constat réside dans le fait que le sujet ne considère généralement pas ses troubles comme de réels problèmes, sauf lorsqu'ils deviennent des inconforts de vie majeurs. Il consulte davantage autrui dans l'optique d'op-

timiser sa masse musculaire ou pour se rassurer en cas d'échec, d'ordre affectif ou professionnel. Il est essentiel d'envisager un support pluridisciplinaire pour convaincre la personne qu'elle a besoin d'être aidée. Orienter le sportif vers un psychologue du sport, voire un psychiatre, s'avère dès lors requis.

### Ce professionnel de la santé pourra notamment:

- Procéder à une rééquilibration du projet de vie (personnel, professionnel et sportif) tout en fixant des objectifs réalisables pour aider le sportif à mieux gérer ses volumes d'entraînement<sup>12</sup>;
- Proposer des séances de relaxation pour pallier au stress et à l'anxiété<sup>12</sup>;
- Utiliser la technique du «switch» (basculer vers d'autres pensées) pour éliminer les pensées négatives intenses<sup>12</sup>;
- Créer en commun accord un référentiel de «réussite personnelle» pour renforcer l'estime de soi et rassurer sur son image afin de réguler progressivement l'engagement dans la quête physique, tout en faisant l'inventaire des impacts négatifs sur la vie du sportif et en permettant leur conscientisation<sup>12</sup>.

Un traitement de psychothérapie peut s'avérer nécessaire dans les cas les plus extrêmes<sup>12,26</sup>.

En tant que diététicien, l'analyse des apports énergétiques et protéiques pourra aider le corps médical dans son diagnostic. Une éducation à la prise de compléments alimentaires pour sportifs et une sensibilisation à la prise de produits dopants pourraient faire également l'objet du processus dans une moindre mesure, en parallèle du suivi médical.

### Conclusion

Au vu de l'ensemble de ces éléments, la dysmorphie musculaire est une pathologie complexe, le diagnostic demeure difficile à établir et un consensus de prise en charge reste indéfini. La pluridisciplinarité est essentielle, en raison de ses nombreux aspects somatiques et psychologiques. Bien qu'un intérêt grandissant pour ce trouble puisse être observé au sein de la recherche scientifique depuis plusieurs années, les connaissances mériteraient finalement d'être approfondies et des campagnes de sensibilisation devraient être envisagées. Des formations auprès des préparateurs physiques agréés et entraîneurs au sein des clubs sportifs pourraient également s'avérer utiles pour mieux appréhender la dysmorphie musculaire<sup>12</sup>. D'autant plus qu'avec l'avènement des «fitsmen» et «fitgirls» sur les réseaux sociaux, la plus jeune génération est davantage exposée à la pression sociale exercée par le culte du corps parfait<sup>25</sup>...

Références disponibles sur demande à [actudieta@gmail.com](mailto:actudieta@gmail.com)