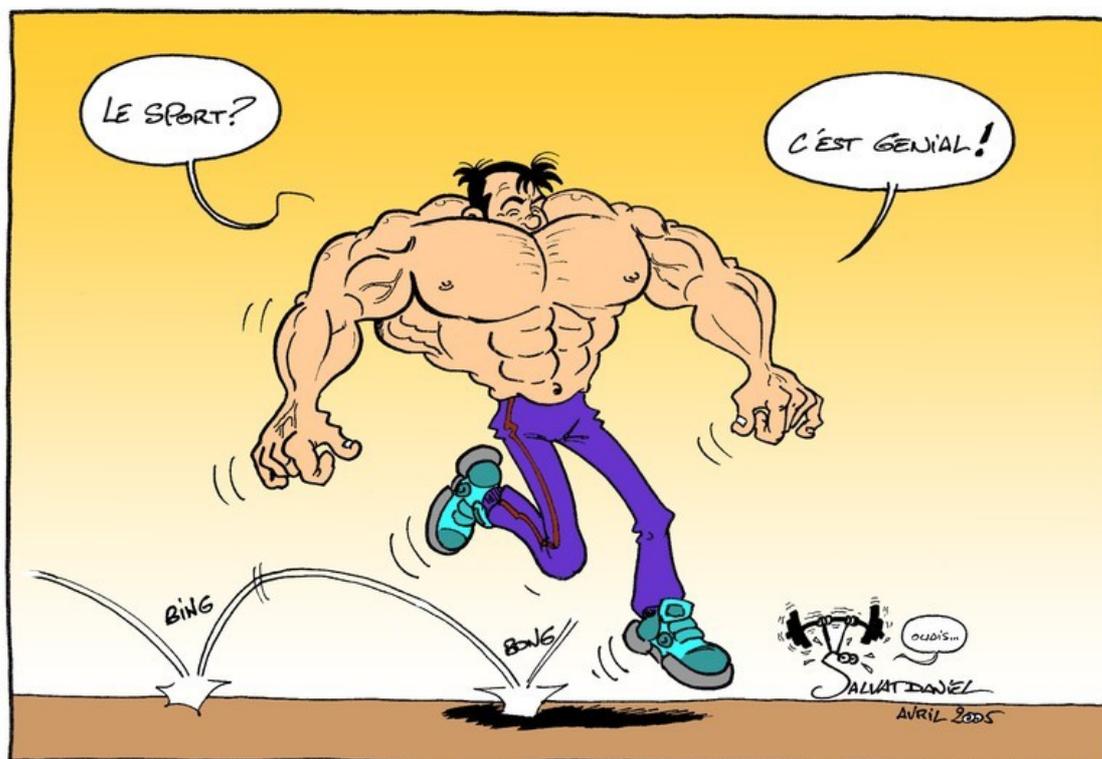


L'addiction au sport

Cas des élèves sportifs des classes spéciales du GAP



Travail de maturité en éducation physique et sportive

Réalisé par Dany Sannicandro, 3MS3

Maître conseiller : Mme Isabelle Liardet

TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	1
1.1 Présentation générale du sujet.....	1
1.2 Problématique.....	1
1.3 Question de recherche et hypothèses.....	2
1.4 Méthode et cadre.....	2
2. ADDICTIONS COMPORTEMENTALES.....	3
2.1 Définitions.....	3
2.1.1. <i>Habitude, passion ou addiction</i>	4
2.2 Evolution du concept.....	4
2.3 Similitudes avec les toxicomanies.....	5
2.4 Les addictions comportementales sont-elles des maladies ?.....	5
2.5 Une société jugée coupable.....	6
2.6 Synthèse du chapitre.....	7
3. ADDICTION AU SPORT.....	8
3.1 Définitions.....	8
3.2 Evolution du concept.....	8
3.3 Du plaisir au besoin, de l'usage à la dépendance.....	9
3.4 Symptômes.....	10
3.5 Conséquences.....	12
3.6 Echelles d'évaluation de l'addiction au sport.....	12
3.7 Traitement.....	13
3.8 Synthèse du chapitre.....	13
4. APPROCHES EXPLICATIVES DE L'ADDICTION AU SPORT.....	15
4.1 Approche neurobiologique.....	15
4.1.1. <i>Dépendance à ses propres sécrétions</i>	15
4.1.2. <i>Les modèles animaux</i>	16
4.2 Approche psychologique.....	16
4.2.1. <i>Le stress, un déclencheur d'addiction</i>	16
4.2.2. <i>Remède à la douleur psychique</i>	17
4.2.3. <i>Augmentation de l'estime de soi</i>	17
4.2.4. <i>Cas particulier des sportifs de haut niveau</i>	17
4.3 Personnalités prédisposées à l'addiction.....	18
4.3.1. <i>Recherche de sensations</i>	18
4.3.2. <i>Recherche de nouveauté</i>	19
4.3.3. <i>Névrosisme et extraversion</i>	19
4.3.4. <i>Perfectionnisme</i>	20
4.3.5. <i>Alexithymie</i>	20
4.4 Troubles du comportement alimentaire.....	21
4.4.1. <i>Anorexie mentale et anorexie athlétique</i>	21
4.4.2. <i>Boulimie</i>	21
4.5 Synthèse du chapitre.....	22

5. PARTIE EMPIRIQUE.....	23
5.1 Méthodologie de la recherche.....	23
5.2 Elaboration de questionnaire.....	23
5.3 Résultats et analyses des questionnaires.....	24
5.3.1. <i>Le nombre d'heures de sport par semaine.....</i>	24
5.3.2. <i>L'âge lors du début du sport pratiqué.....</i>	25
5.3.3. <i>L'envahissement du sport sur la vie sociale.....</i>	25
5.3.4. <i>Le phénomène de sevrage lors de l'arrêt de l'activité sportive.....</i>	27
5.3.5. <i>La poursuite de l'activité malgré des souffrances physiques.....</i>	28
5.3.6. <i>La perte de contrôle.....</i>	30
5.3.7. <i>La relation du jeune sportif avec ses études.....</i>	33
5.3.8. <i>La relation du jeune sportif avec son sport.....</i>	34
5.3.9. <i>La relation du jeune sportif avec son entraîneur.....</i>	38
5.3.10. <i>Les sports extrêmes.....</i>	39
5.3.11. <i>Les troubles alimentaires.....</i>	40
5.4 Quelle présence d'addiction au sport chez ces jeunes sportifs ?.....	41
5.4.1. <i>Sportifs dépendants.....</i>	41
5.4.2. <i>Sportifs non dépendants possédant des symptômes.....</i>	41
5.4.3. <i>Sportifs non dépendants.....</i>	42
5.5 Synthèse du chapitre.....	42
6. CONCLUSION.....	44
6.1 Rappel de la problématique et de la question de recherche.....	44
6.2 Exposé des principaux résultats de l'étude.....	44
6.3 Réponse à la question de recherche et confrontation à l'hypothèse initiale.....	44
6.4 Retour sur les limites du travail et propositions d'ouvertures.....	45
6.5 Conclusion générale.....	45
7. BIBLIOGRAPHIE.....	47
7.1 Ouvrages.....	47
7.2 Sites	
internet.....	47
8. ANNEXES.....	50

RESUME

1. Introduction

1.1 Présentation générale du sujet

Depuis longtemps, le sport est connu pour apporter des effets bénéfiques sur la santé des personnes. Il remplacerait même certains médicaments et certaines thérapies. De plus, la pratique sportive permet de réduire le stress de la vie quotidienne, d'appartenir à un groupe, de donner un sens à sa vie etc. Mais pour certains, le pratique sportive excessive peut glisser vers la souffrance. Une simple pratique sportive quotidienne peut virer à l'obsession et au besoin. Ce phénomène se nomme l'addiction au sport et toucherait entre 10 et 15% des sportifs pratiquant intensément leur sport.¹

Le sport, ils ne peuvent plus s'en passer. Chaque entraînement manqué peut être vécu comme une véritable souffrance. Ces sportifs se fixent des objectifs de plus en plus haut. Ils veulent se surpasser et aller au-delà de leurs limites. Ainsi, certains sportifs réussissent à créer des records extraordinaires. C'est le cas, par exemple, du japonais Minoru Yoshia qui, en 1970, a battu le record du monde de pompes en en effectuant 10'570 non-stop. D'autres cas extrêmes peuvent être notés comme le record du monde de la plus longue course à pied du français Serge Girard. Celui-ci a parcouru plus de 22'852 km sans un jour de repos. Est-ce des pratiques normales ou pathologiques ? L'addiction au sport est peut être la réponse à cette question.

Cette dépendance au sport fait partie des addictions comportementales. Celles-ci sont caractérisées par leurs objets addictifs qui ne sont d'autres que des comportements de la vie de tous les jours. Ainsi, la dépendance aux jeux vidéo, aux jeux de hasard, au travail ainsi qu'au sport font parties des nombreuses conduites inscrites dans les addictions comportementales. Elles sont dites positives en comparaison avec les addictions aux substances psychoactives (drogues, alcool) qui produisent irrémédiablement des effets négatifs à court terme.

L'addiction au sport ne touche pas que les sportifs de haut niveau. Au contraire, la majorité de ces sportifs « addicts » au sport seraient des sportifs amateurs. Ainsi, les pères de famille tout comme les personnes proches de la retraite peuvent être touchés par ce phénomène. Des études ont ainsi montré un taux d'addiction au sport chez des coureurs occasionnels. Mais, peu d'études se sont véritablement confrontées à l'étude d'une addiction au sport chez des jeunes individus. En effet, rien n'explique pourquoi les jeunes sportifs ne pourraient pas être dépendants à leur sport. Ce travail de maturité s'est donc dirigé vers des jeunes sportifs, en voie sport-études, pratiquant intensément leur sport. Il a pour but de trouver une quelconque présence d'addiction au sport chez ces jeunes sportifs.

1.2 Problématique

Ce travail de maturité porte sur l'addiction au sport chez les jeunes sportifs d'Auguste Piccard en voie sport-études qui pratiquent intensément leur activité sportive. La recherche

¹ <http://runners.fr/bigorexie-lorsque-le-sport-devient-addiction/>, consulté le 16 juillet 2011. (Article sur l'addiction au sport).

d'une présence d'addiction au sport chez ces jeunes personnes est l'objectif principal de ce travail de maturité. Ce problème de recherche est intéressant car il permet de percevoir le sport sous un angle différent. En effet, le sport pourrait, selon le résultat de la recherche, être signe d'une dépendance chez ces jeunes sportifs.

1.3 Question de recherche et hypothèses

Selon la plupart des recherches sur l'addiction, les personnes présentant une dépendance au sport sont âgées. Il est donc intéressant de se demander s'il existe des jeunes sportifs, pratiquant leur sport très intensément, qui détiennent eux aussi une certaine dépendance au sport. Les gymnasiens d'Auguste Piccard qui sont en classe spéciale en tant que sportifs d'élites, semblent être les candidats idéals pour étudier ce phénomène. Leur emploi du temps est aménagé afin qu'ils puissent au mieux concilier sport et études. Le matin, ils étudient tandis que l'après-midi ils s'entraînent durement avec pour objectif de parvenir à l'élite sportive mondiale. Leur vie est centrée vers le sport et les weekends sont remplis de compétitions. D'autant que l'adolescence est une période de recherche de sensations, de changements, de besoin d'affirmation et de construction d'identité. Alors, pourquoi n'y aurait-il pas de jeunes dépendants au sport ? Ne sont-ils pas si plongés dans leur discipline, au point de ne plus aimer faire autre chose de leur temps libre ? Ne sont-ils pas autant exposés au risque d'addiction au sport que leurs aînés ? A partir de ces interrogations, la question de recherche peut être posée :

Quelle est la présence de comportements addictifs au sport chez les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard ?

L'objectif de cette recherche est de trouver des signes précurseurs d'addiction au sport chez ces gymnasiens. Des critères d'addiction au sport établis par des addictologues reconnus permettent le dépistage de ces jeunes sportifs dépendants au sport.

Par hypothèse, peu de personnes présenteront un phénomène d'addiction au sport car il est rare de trouver des témoignages de jeunes dépendants au sport. Mais, il est possible qu'une faible minorité, pratiquant sûrement un sport répétitif, présente une légère présence d'addiction au sport grâce à quelques symptômes.

1.4 Méthode et cadre

La méthode inductive a été utilisée lors de ce travail de maturité. Par l'observation des résultats des questionnaires donnés aux sportifs et grâce à l'appui de la théorie, une réponse à l'hypothèse de recherche a été trouvée.

Des élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard, âgés de 15 à 18 ans, ont été interrogés grâce à des questionnaires portant sur la dépendance au sport. Ces étudiants sont tous en classe spéciale grâce à leur haut niveau sportif et habitent dans le canton de Vaud. Ils pratiquent plus de 10h de sport par semaine et font, pour la plupart, des compétitions les week-ends. Aucun sport n'a été négligé (sports d'équipe et sports individuels).

2. Addictions comportementales

2.1 Définitions

Définir le terme d'addiction est difficile. En effet, le champ des addictions est très vaste. La définition doit alors englober toutes les addictions comportementales, c'est-à-dire de l'addiction aux achats, au travail, aux jeux d'argent, à internet, au sport, ainsi que les troubles des conduites alimentaires. Cette tâche s'annonce difficile car chacune des addictions comportementales a ses spécificités propres à elle. D'autant plus que les avis divergent sur la question de la définition et des critères de l'addiction.

Seul Goodman (1990) réussit à mettre la majorité des addictologues d'accord sur la définition de l'addiction: « *Addiction, employée de manière descriptive, désigne donc la répétition d'actes susceptibles de provoquer du plaisir mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou à une situation recherchés et consommés avec avidité* ». Cette définition est utilisée pour définir l'addiction en général. Elle ne fait aucune différence entre l'addiction aux substances et l'addiction comportementale : ces deux notions ont en effet plus de similitudes qu'elles n'y paraissent. Toutefois, elle réussit parfaitement à poser les bases essentielles de l'addiction : la dépendance, le plaisir et la répétition.²

Le « *Traité d'Addictologie* » propose une définition plus approfondie de ce phénomène d'addiction comportementale : « *la focalisation sur un objet d'intérêt unique (ou très prévalent), devenu un véritable besoin plus qu'un désir, et la poursuite de ce comportement malgré ses conséquences négatives sur la vie sociale ou affective ou sur la santé. Il faut donc considérer que le comportement devient pathologique lorsque les conséquences néfastes l'emportent sur le plaisir obtenu et que, malgré cela, le sujet continue* »³.

La définition du « *Traité d'Addictologie* » propose quelques caractéristiques intéressantes de l'addiction. Tout d'abord, la centration de la vie du sujet autour de sa conduite est une base importante permettant de distinguer le « normal » du pathologique. La conduite addictive prend une place centrale dans la vie du sujet qui organise son emploi du temps en fonction de sa conduite. En outre, le sujet laisse tomber sa vie familiale, affective, sociale et professionnelle pour profiter pleinement de sa conduite addictive.

Ensuite, le besoin (qui, au départ, était un désir de plaisir) est une autre caractéristique marquant toutes les addictions. Deux côtés sont distingués dans les addictions : d'un côté, ceux qui cherchent le plaisir, et de l'autre, ceux qui cherchent à soulager leur souffrance. La limite entre ces deux côtés est parfois très mince et très floue. Le plaisir peut ainsi tourner au besoin, et ceci peut marquer le passage de l'abus à la dépendance.

Enfin, les addictions comportementales, bien que moins graves que les toxicomanies, peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé physique et psychique du sujet. Lors de l'arrêt, la personne est contrainte à un effet de sevrage semblable au sevrage des toxicomanes : dépression, anxiété, irritabilité etc.

2 PEDINIELLI, J. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris, Presses universitaires de France, p. 8.

3 VARESCON, I. (dir.). (2009). *Les addictions comportementales : aspects cliniques et psychopathologiques*. Wavre, Mardaga, p. 12.

2.1.1. *Habitude, passion ou addiction*

La frontière entre la dépendance et l'habitude gênante est difficile à tracer. Tout le monde n'est pas d'accord sur la définition d'une addiction au sport. De plus, les différents outils de diagnostic sèment la confusion. Le problème est que toutes les sortes de conduite peuvent apparaître comme une addiction si celle-ci n'est pas assez clairement définie. Par exemple, une personne ne pouvant s'arrêter de manger des cacahuètes ou une personne passionnée par une conduite quelconque seraient des exemples d'addiction dans le cas d'un élargissement trop important des critères de dépendance. La notion englobe alors trop de conduites et ne garde plus aucune valeur explicative.

C'est pourquoi, il faut définir très clairement et très précisément la notion d'addiction. Deux caractéristiques de l'addiction semblent être des valeurs sûres auxquelles il faut s'appuyer afin de reconnaître une addiction d'une simple habitude gênante : le désinvestissement social/affectif et le fait de ne pas pouvoir se passer d'une conduite ou d'un produit sans ressentir un malaise profond.⁴

2.2 Evolution du concept

En 1945, les addictions comportementales sont, pour l'une des premières fois, décrites par le psychanalyste américain Otto Fénichel dans son livre *La Théorie Psychanalytique des Névroses*. Dans la sous-catégorie « névroses impulsives », il soulève les similitudes et les différences entre les addictions comportementales et les toxicomanies.⁵

Ce n'est qu'à partir des années septante que de grandes avancées scientifiques sur les mécanismes cérébraux ont vu le jour : les endorphines, plus communément appelées « hormones du plaisir », sont découvertes. Depuis, cette hormone est souvent utilisée afin d'expliquer les dépendances. Toutefois, cette explication biologique n'a jamais véritablement été confirmée. Le rôle des endorphines n'a pu être mis en évidence que chez le modèle animal.⁶

Durant ces mêmes années, les psychosociologues Stanton Peele et Archie Brodsky (1975) ont démontré dans leur ouvrage « Love and Addiction » une forte liaison entre la toxicomanie et les relations amoureuses.⁷

En 1990, Isaac Marks fait de même en comparant les addictions comportementales et les toxicomanies dans son article publié dans le « British Journal of Addiction ». Il note la compulsion comme un critère important dans toutes les addictions.⁸

La première addiction comportementale à être reconnue officiellement est le jeu

4 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2003) *Les nouvelles formes d'addiction : l'amour, le sexe, les jeux vidéos*. Paris, Flammarion, p.21.

5 CORCOS, M., et al. (2003). *Les conduites de dépendance*. Paris, Masson.

6 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002). *Les addictions : [dépendances, toxicomanies, repenser la souffrance psychique]*. Paris, Armand Colin, p. 171.

7 <http://www.prevenirouguerir.com/addictions/theorisation.htm>, consulté le 16 juillet 2011. (Article sur les addictions comportementales).

8 VARESCON, I. (dir.). (2009), op.cit., p. 13.

pathologique. Celui-ci rentre en 1980 dans le célèbre manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (le DSM), bien que ce phénomène existe depuis des siècles.⁹

2.3 Similitudes avec les toxicomanies

Le terme « addiction » regroupe aujourd'hui les toxicomanies, l'alcoolisme et de façon générale toutes les formes de dépendance. Certes, les toxicomanies sont des phénomènes beaucoup plus graves que les addictions comportementales. C'est pourquoi, il est dérangeant pour certains de les mettre dans le même « panier ». Mais, au cours de ces dernières années, ce regroupement est de plus en plus accepté. En effet, des arguments forts favorisent l'acceptation d'une addiction au sens large car plusieurs similitudes entre toutes les dépendances ont été observées et approuvées .

La répétition de la conduite, les mécanismes neurobiologiques communs, la fréquence des passages d'une addiction à une autre, la pluralité des addiction chez une seule personne, les propositions thérapeutiques similaires, ainsi que plusieurs mêmes symptômes font parties des nombreux arguments en faveur d'un terme englobant toutes les conduites addictives.

2.4 Les addictions comportementales sont-elles des maladies ?

Aucune réponse n'est juste ou fausse à cette question. Tout dépend de ce qu'est réellement une maladie. Pour certains, une maladie doit avoir des bases biologiques (la libération des endorphines dans le cerveau, par exemple, sont des hypothèses qui doivent encore faire leurs preuves) et pour d'autres, seules des bases psychologiques ou sociologiques suffisent à considérer les addictions comportementales comme pathologiques.

La cause biologique des dépendances aux substances est quant à elle plus facile à prouver expérimentalement. Les travaux sur l'animal se sont montrés satisfaisants. En effet, des rats de laboratoire se sont fait administrer de la drogue et ont par la suite montré des signes de dépendance.

Dans le cas des addictions comportementales, il est beaucoup plus difficile de prouver ce phénomène de dépendance. Il est en effet impossible de faire travailler un rat ou de le faire jouer aux jeux de casino. Toutefois, certaines recherches ont pu expérimenter le phénomène d'addiction au sport chez l'animal. Les résultats montrent qu'il y aurait les mêmes mécanismes biologiques entre la dépendance au sport et les toxicomanies.

Si pour certains les pathologies doivent être traitées par le biais de médicaments, alors les addictions comportementales ne sont pas des maladies. Aucune pilule miracle ne peut soigner les gens de leur conduite addictive. Les joueurs compulsifs ne peuvent en effet pas arrêter d'aller au casino grâce à des médicaments.¹⁰

Toutefois, il ne faudrait pas considérer tous les comportements humains qui sont en lien avec la passion et le plaisir comme pathologiques. Libres sont ceux qui pratiquent leur sport ou travaillent avec excès. Quelques fois, ces conduites peuvent être tolérables pour

⁹ VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002), op. cit., p. 171.

¹⁰ VARESCON, I. (dir.). (2009), op.cit., p. 15.

certaines et ne peuvent procurer que des effets bénéfiques. Une conduite excessive peut en effet remplacer une addiction néfaste comme l'alcoolisme. Cependant, pour certains, les addictions comportementales devraient être traitées comme des maladies à partir du moment où la personne sacrifie ses investissements sociaux, familiaux, professionnels et sa santé afin de pratiquer plus librement sa conduite.¹¹

Selon des psychiatres psychanalystes, le phénomène devient pathologique lorsque le sujet demande de l'aide. Le sujet est en effet le seul à pouvoir reconnaître sa dépendance et à savoir s'il peut y mettre fin tout seul.¹²

Malgré tout, il vaudrait mieux traiter l'addiction comportementale comme une maladie car le traitement clinique serait mieux établi et pourrait ainsi aider les personnes à retrouver une vie normale. En outre, il ne suffit pas de la seule volonté ni de savoir que c'est mauvais pour la santé afin de vaincre une addiction. En somme, ces addictions comportementales ne devraient pas être considérées comme des maladies honteuses car elles ne résulteraient pas de la seule volonté de la personne.

2.5 Une société jugée coupable

Au cours de ces dernières décennies, plusieurs addictions comportementales se sont développées (achats, jeu, sexe, nourriture...) et d'autres comportements de la vie courante se développent progressivement en addiction (chirurgie esthétique, portable...). Certaines addictions comportementales se montrent dangereuses (addiction au crime, addiction à la délinquance, addiction au sexe), alors que d'autres inoffensives (addiction au café, addiction au chocolat).

Les addictions comportementales sont des conduites quotidiennes (manger, jouer, faire du sport, travailler), bien que certaines addictions comme la délinquance y font exception. Ces conduites excessives sont valorisées par la société. Il y a en effet des regards positifs sur la personne qui travaille ou qui fait des exercices sans relâche.

Ces nouvelles formes d'addiction se développent à cause des progrès de la technologie, de la mode vestimentaire, des publicités de tout genre mettant en image le corps parfait, de cette société tournée vers la performance et du « toujours plus, toujours plus haut, toujours plus loin, toujours tout de suite ». Si la société n'est pas la seule cause, elle favorise tout de même la création et l'expansion des addictions. Elle pousse et encourage les personnes à être dépendantes en multipliant les accès « faciles » et en ne donnant aucune limite. Le recours à plusieurs cartes de crédit et l'internet facilitant les jeux d'argent sont des exemples pouvant accuser la société de multiplier les risques d'addiction.¹³

Mais la société se retourne, depuis plusieurs années, contre les toxicomanies en les accusant d'addictions dangereuses. Elle combat ces formes de dépendance en installant divers centres de soin spécialisés dans les toxicomanies, des groupes d'entraide comme les « Alcooliques anonymes » ou des préventions chez les adolescents. Cela est dû au fait que les toxicomanies ont prouvé leur effet de dépendance grâce à des appuis scientifiques, ce qui n'est pas encore le cas des addictions comportementales. Celles-ci doivent attendre un

11 VARESCON, I. (dir.). (2009), op.cit., p. 15.

12 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2003), op.cit., p. 16.

13 VARESCON, I. (dir.). (2009), op.cit., p. 16.

changement dans les mœurs de la société ou une preuve scientifique afin qu'elles soient traitées comme les toxicomanies.

2.6 Synthèse du chapitre

Les addictions comportementales dont fait partie l'addiction au sport sont des concepts encore nouveaux et flous. Seul le jeu pathologique est mondialement reconnu ainsi que les troubles du comportement alimentaire (anorexie et boulimie).

De grandes similitudes entre les addictions comportementales et les toxicomanies ont été observées : les mécanismes biologiques communs, le plaisir, la souffrance, la répétition de la conduite, le recoupement entre ces divers troubles, la tolérance, la sensibilisation, la fréquence d'une addiction à une autre, les propositions thérapeutiques, le manque, le phénomène de sevrage, la perte de contrôle, les tentatives d'arrêt échouées.

Les seules différences entre elles semblent être l'objet addictif ainsi que le niveau de dangerosité. Les substances psychoactives (alcool, drogues, stimulants etc.) sont concernées par les toxicomanies alors que les conduites quotidiennes (jouer, manger, acheter, travailler, faire du sport) sont concernées par les addictions comportementales. Celles-ci sont beaucoup moins mortelles que les toxicomanies.

La conduite addictive doit être considérée comme une maladie lorsque la vie sociale, professionnelle, affective et familiale est sacrifiée pour le bien de la conduite, et lorsque la santé de la personne se détériore.

La société tournée vers la consommation et la performance favorise l'expansion des addictions comportementales. Elle s'occupe des toxicomanies avec sérieux car celles-ci prennent appui sur des preuves scientifiques, ce qui n'est malheureusement pas le cas des addictions comportementales.

3. Addiction au sport

3.1 Définitions

Bien qu'ayant les mêmes notions de base que les addictions comportementales, la définition de l'addiction au sport est également difficile à établir car différents points de vue y sont proposés. Certains définissent l'addiction au sport en soulignant plus la dépendance physique (tolérance, effet de manque, et désir irrésistible de consommer), et d'autres la définissent en soulignant plus le côté psychique (perte de contrôle). Enfin, certains ne font pas la distinction entre la dépendance psychique et physique¹⁴

A ce jour, quelques définitions ont été retenues mais seule la définition de Goodman reste une référence sur laquelle s'appuient de nombreux spécialistes. L'addiction au sport semble s'allier avec cette définition générale qui ne fait pas la distinction entre la dépendance psychique et physique, ce qui est un bon compromis entre les différents regards sur la question.

Un des seuls à avoir réussi à définir ce phénomène est le docteur D. Véléa (2002). Il définit cette situation comme « *une recherche de sensations de plaisir, de désinhibition à travers la pratique sportive, qui aboutit à l'installation d'un besoin impérieux et en constante augmentation, avec en cas d'arrêts forcés de la pratique (blessures, problèmes d'emploi du temps), la manifestation de signes de sevrage physiques et psychologiques plus ou moins intenses* ». ¹⁵

Tous les sports ne sont pas touchés par ce phénomène. Ainsi, les termes d'addiction ou de dépendance à l'effort, à l'exercice, au mouvement et à l'activité physique sont utilisés pour nommer ce phénomène. De plus, certains auteurs ont parlé de dépendance à certains sports comme l'haltérophilie et la course à pied. Pour la simplicité de ce travail, les termes d'addiction au sport et de dépendance au sport sont utilisés sans distinction.

3.2 Evolution du concept

L'addiction au sport est décrite pour la première fois par Baeckeland en 1970, puis reprise par Glasser en 1976.¹⁶ Celui-ci, après avoir longuement observé des coureurs d'élite et des coureurs amateurs, nomme l'addiction au sport comme une addiction « positive ». Il l'appelle ainsi à cause des effets bénéfiques qu'elle procure (à court terme), mais aussi pour la différencier des addictions « négatives » qui procurent immédiatement des effets négatifs sur la santé : les toxicomanies.

Par la suite, différents auteurs ont contribué à l'avancée théorique de ce phénomène en

14 VARESCON, I. (dir.). (2009), op.cit., p. 237.

15 http://www.evolution4s.fr/documents/Evolution4S_dependance.pdf, consulté le 10 août 2011. (Article sur l'addiction au sport)

16 <http://www.cabinet-mb.fr/wp-content/uploads/2010/10/Laddiction-au-sport-adolescents-sportifs.pdf>, consulté le 14 juillet 2011. (Etude du lien entre personnalité, addiction et épuisement chez des adolescents sportifs intenses)

observant des sportifs qui ont été forcés d'arrêter de pratiquer de l'exercice pendant plusieurs semaines. Ainsi, ils ont pu relever des symptômes de sevrage chez ces sportifs. Ces symptômes sont similaires à ceux rencontrés chez les toxicomanes.¹⁷

3.3 Du plaisir au besoin, de l'usage à la dépendance

Pour comprendre l'évolution d'une simple pratique sportive à l'addiction au sport, il faut d'abord considérer qu'il y a trois choses en jeu qui ont des paramètres : l'individu, l'environnement et le sport. Les paramètres de l'individu peuvent être son passé, sa personnalité, ses gènes etc. Un décès, un chômage, une dépression, une forte anxiété dû au travail peuvent être des choses qui créent l'environnement de l'individu. Enfin, un sport peut jouer le rôle d'anesthésiant lorsque l'individu est dans une situation particulière et peut devenir ainsi l'objet d'addiction.

Par l'interaction d'un individu, d'un environnement particulier et d'un sport en particulier, le mécanisme de l'addiction va se mettre en place. Grâce à ces trois bases, le parcours de « l'addicté » au sport peut être présenté. Ainsi, un modèle comprenant trois niveaux permet maintenant d'expliquer le passage du plaisir au besoin: l'usage, l'abus et la dépendance.

- *L'usage*

Tout commence par un usage festif. La personne se met à pratiquer un sport à cause d'une quelconque raison (défi entre amis, curiosité etc). La première impression doit être positive. Si le sport plaît à la personne, alors elle continuera sa pratique sportive. Dans le cas contraire, elle l'arrêtera.

- *L'abus*

Puis, l'abus prend place. La personne se prend au jeu car le cerveau a trouvé les effets bénéfiques de la pratique sportive (anesthésiant de la pensée douloureuse, hormones du bien-être etc). Elle répète donc sa pratique sportive pour retrouver le plaisir qui en résultait. Toutefois, elle peut encore arrêter sa pratique quand elle le souhaite.

- *La dépendance*

Enfin, la dépendance s'installe lorsque le plaisir bascule au besoin. Le cerveau réclame de plus en plus de plaisir. La personne en vient alors à pratiquer du sport « juste pour ne pas être mal ». Elle est dans l'incapacité de ne pas pratiquer et chaque tentative d'arrêt est un échec.

Le plaisir prend donc une place plus ou moins centrale dans la dépendance au sport. En effet, tout dépend du concept de l'addiction. La recherche d'un surplus de plaisir est-elle déjà équivalente à une forme de dépendance ? Ou la frontière de l'abus à la dépendance se marque-t-elle lorsque le plaisir se transforme en souffrance ?

Plusieurs formes de plaisir dans le sport peuvent être distinguées. Le plaisir de la victoire et du résultat est une particularité des sports de haut niveau. Ainsi, les champions auraient une

¹⁷ http://www.hopital-marmottan.fr/publications/Article_de_dan.pdf, consulté le 20 juin 2011. (Article de Dan Véléa sur l'addiction au sport)

forme de dépendance en voulant accumuler les trophées. Le plaisir lié à l'effort, au dépassement de soi, à la souffrance interviendrait aussi dans de nombreux sports comme une forme de dépendance.¹⁸ De plus, il y aurait aussi le plaisir lié à la libération d'endorphines qui est une particularité des sports d'endurance. Ce plaisir dû à ces endorphines est en lien avec le plaisir lié à l'effort. En effet, le sportif dépendant à la souffrance physique serait peut être dépendant aux hormones libérées par la souffrance.

3.4 Symptômes

Chaque dépendant à l'activité sportive présente des signes d'addiction. Ces symptômes qui s'observent dans la vie sociale et émotionnelle du sportif ne sont pas sans rappeler ceux des toxicomanes. Ce lien étroit entre la dépendance au sport et les toxicomanies doit interpeller. En effet, selon des statistiques, 20% des toxicomanes seraient des anciens sportifs de haut niveau.¹⁹

- *La répétition de la conduite*

L'envie de recommencer est de plus en plus forte à mesure que le temps passe. L'intensité et/ou la durée sont augmentées au fil des années.

- *La centration autour de la conduite et/ou l'envahissement de la vie du sujet*

Plusieurs changements ont été remarqués dans la vie quotidienne des dépendants au sport. La vie de la personne est centrée uniquement sur son sport. Les modifications vestimentaires et alimentaires sont tournées vers le sport en question. Les loisirs sont organisés en fonction des entraînements ou deviennent liés à la pratique sportive. Les salons, les conférences, les manifestations et les congrès sur le sport sont souvent suivis par la personne. Le partenaire fait fréquemment partie du même milieu sportif. Si l'occasion se présente, la profession de la personne touche à un secteur du sport pratiqué. Et enfin, la famille est délaissée et le cercle d'amis pratique souvent autant de sport que la personne.²⁰

La personne installe sa vie en fonction de son sport et tout ce qui est étranger ou menace sa conduite n'a plus de valeurs. Tout ce qui l'entoure doit favoriser la poursuite de sa pratique sportive. La personne aménage et construit « sa bulle » dans la durée d'une vie entière. Elle continue sa conduite même lorsque des changements surviennent dans sa vie et la mettent en difficulté (santé, chômage).

Cette centration du sport permet de distinguer les formes pathologiques des simples habitudes. Le sujet ne prête aucune importance à ce qui l'entoure. Le sport en question est prioritaire et toutes les autres choses en sont amenées à être secondaires. Seul le sport compte. Cette dépendance va lui donner une nouvelle identité : la personne se définit alors

18 http://geirso.uqam.ca/jirso/Vol1_Sept03/Guerreschi_L.pdf, consulté le 10 août 2011. (Article sur le surentraînement).

19 http://www.prospective-jeunesse.be/IMG/pdf/CPJ53_p23a25_V1.pdf, consulté le 19 juillet 2011. (Article sur le lien entre arrêt du sport intensif et toxicomanies).

20 http://www.hopital-marmottan.fr/publications/Article_de_dan.pdf, consulté le 20 juin 2011. (Article de Dan Véléa sur l'addiction au sport)

par son statut sportif, et non social ou professionnel. Ainsi, elle se définit par exemple comme étant un marathonien avant de se définir comme étant un avocat ou un père.

- *La tolérance*

Par ailleurs, le sportif est contraint à un effet de tolérance. En effet, il doit obligatoirement augmenter l'intensité et/ou la durée de ses exercices physiques car les effets diminuent au cours du temps. Au bout d'un certain temps, le sujet n'éprouve plus de plaisir mais recommence « juste pour ne pas être mal ». C'est à partir de ce moment-là que la conduite bascule du plaisir au besoin. Dès cet instant, la personne pratique son activité physique pour éviter les souffrances dues à la privation de plaisir.²¹

Ce phénomène de tolérance se retrouve dans toutes les addictions. Pour exemple, le coureur augmente la distance, l'intensité et la durée de ses courses afin de retrouver le même état d'euphorie et de bien-être ; le joueur pathologique augmente ses mises pour gagner une plus grosse somme d'argent; le grimpeur monte des plus hauts sommets pour retrouver les mêmes sensations et douleurs.

- *La sensibilisation*

La sensibilisation constitue en quelque sorte un phénomène opposé à la tolérance. Elle représente la vulnérabilité que la personne a acquise lors de sa conduite addictive. Dans le cas de l'addiction au sport, le sujet peut replonger plus facilement que d'autres lors d'un arrêt de longue durée de sa pratique sportive. En effet, au fil du temps, la personne est plus sensible aux effets que procure l'activité physique. Elle a plus de chance de retomber dans l'addiction au sport si un quelconque hasard la pousse à penser à son activité d'avant. La facilité de rechute est donc plus importante.²²

- *Le phénomène de sevrage (de manque) lors de l'arrêt de l'activité sportive*

Lors de l'arrêt de l'activité sportive (blessure, arrêt de carrière), le sujet peut présenter des symptômes de sevrage semblables à ceux des toxicomanes. Il peut ressentir sur le plan psychologique : culpabilité, anxiété, sentiment de tension et de nervosité, irritabilité, dépression, angoisse, tristesse. D'autres phénomènes peuvent apparaître sur le plan physique : insomnie, maux de tête, maux de ventre, contractions musculaires, inertie et apathie.²³ Tous ces symptômes apparaissent 24 à 36 heures après l'arrêt et disparaissent lors de la reprise de l'activité sportive. Ainsi, l'arrêt de l'activité sportive peut être un révélateur d'addiction.

- *L'impulsion, la perte de contrôle de la conduite et de soi*

D'un seul instant, la personne peut avoir envie de courir, de manger ou de boire de l'alcool. Elle ne peut combattre cette impulsion qui est bien souvent plus forte qu'elle. Elle perd alors le contrôle d'elle-même et s'adonne à sa conduite jusqu'à ce que l'envie disparaisse.

21 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002), op. cit., p. 183.

22 Ibid., p. 185.

23 VARESCON, I. (dir.). (2009). op. cit., p.240.

Un sentiment d'impuissance face à sa conduite parcourt alors la personne. De plus, l'engagement de la personne à sa conduite dure souvent plus longtemps que prévu.

- *Les tentatives d'arrêt infructueuses*

Les prises de décisions d'arrêter la conduite sont souvent dues à une grande souffrance de la part de la personne. Celle-ci est passée de l'usage à l'abus, puis à la dépendance. Lorsque la personne passe à la dépendance, le plaisir n'est plus présent. La tolérance est en lien avec ce phénomène : au bout d'un moment, la personne ne peut plus augmenter sa conduite à causes de diverses limites. La souffrance remplace donc ce plaisir et la personne doit alors continuer sa pratique afin de soulager cette souffrance du manque.

Mais la plupart du temps, c'est l'entourage ou les médecins qui demandent à la personne d'arrêter sa conduite. La personne ne voit pas qu'elle est devenue dépendante et fait tout pour nier cela. Elle est dans le déni. Elle en vient même à se couper de ceux qui menacent la continuité de sa conduite. En outre, elle persévère dans sa conduite même lorsque des blessures physiques interviennent.

3.5 Conséquences

Beaucoup de conséquences néfastes sont observées chez un dépendant au sport. Il y a bien sûr, lors de l'arrêt de l'activité sportive, des symptômes de sevrage pouvant aller de la dépression au suicide. Le refuge dans les drogues et l'alcool est fréquent afin de combler ce manque. Ces phénomènes s'observent sur le plan physique et psychologique de la personne.

Aussi, une marginalisation peut apparaître : la personne s'écarte de la société et de son entourage en pratiquant intensément son sport. Elle en vient à sacrifier son travail, sa famille et ses amis.

Les conséquences physiques ne sont pas à écarter : lésions, tendinites, fractures de fatigue, perte des règles chez la femme etc. Ces blessures sont dues à un surentraînement. Ce phénomène de surentraînement affecte plus particulièrement les athlètes d'endurance qui se voient de plus en plus contraints à l'épuisement, la fatigue, la baisse de performance et les symptômes de sevrage. Le surentraînement peut être la conséquence et la cause d'une addiction au sport. De même, le surentraînement peut être considéré comme une forme d'addiction au sport puisque certaines similitudes dans les critères ont été observées.

Les conséquences positives ne sont pas à écarter. L'addiction au sport peut être positive lorsque celle-ci est bien installée dans la vie du sportif. Quelques fois, cela est une solution pour soigner des troubles plus graves. Des personnes choisissent donc de se consacrer pleinement au sport afin d'anesthésier leurs douleurs psychiques : ce choix est peut être un moindre mal.

3.6 Echelles d'évaluation de l'addiction au sport

Plusieurs échelles d'évaluation en anglais existent mais n'ont pas encore été adéquatement

traduites en français. Certaines échelles mesurent la dépendance à un sport en particulier alors que d'autres sont multidimensionnelles. Ci-dessous, quelques échelles d'évaluation, dont certaines ont été utilisées pour la partie empirique de ce travail (QMICA-Sport, EDS-R), sont présentées. Ces échelles se trouvent dans l'annexe de ce travail de maturité.

« QMICA-Sport » (Décamps et Battaglia, 2007) est le questionnaire de mesure de l'intensité des conduites addictives en version sport.

« The Running Addiction Scale » (Chapman & Castro, 1990) évalue la dépendance à la course à pied.

« The Exercise Dependence Scale-Revised » (Hausenblas et Downs, 2002b) évalue la dépendance à l'activité physique en général. Elle a été traduite en français par Kern en 2007.

« Measurement of exercise dependence in bodybuilders » (D. Smith, 1998) évalue la dépendance au bodybuilding. Elle a été traduite en français.

3.7 Traitement

Premièrement, le patient doit être interrogé afin de desceller la source de son addiction au sport. En effet, le patient peut avoir des troubles du comportement, des troubles de la personnalité, des troubles alimentaires, des troubles de l'estime de soi, des troubles de l'anxiété ou d'autres addictions. Par exemple, le patient peut utiliser le sport pour contrôler son poids. Il faudra alors axer la thérapie sur les troubles alimentaires et les troubles liés à l'image de soi.

Ensuite, le patient doit accepter son addiction s'il ne l'a pas déjà fait. Il doit se rendre compte et prendre conscience qu'il est dépendant au sport. Il doit admettre son impuissance et sa perte de contrôle face à sa conduite. Grâce aux explications de ce phénomène (symptômes, conséquences etc), le patient peut ainsi se rendre compte que la volonté ne suffit pas et qu'il doit déculpabiliser. La guérison peut enfin commencer lorsque ces étapes sont achevées.

Plusieurs thérapies sont utilisées afin de soigner ces personnes dépendantes au sport. Les thérapies sont choisies en fonction de la source de l'addiction. Ainsi, il y a des thérapies sur le comportement qui consistent à travailler sur l'acceptation de soi, l'estime de soi et la relation avec les autres. Des thérapies sur le passé de la personne peuvent être employées, ainsi que des techniques de relaxation.²⁴

3.8 Synthèse du chapitre

Toutes les dépendances au sport commencent généralement par un usage occasionnel d'une activité sportive. Si le cerveau a repéré les bénéfices apportés par le sport, alors la personne continuera sa pratique physique. Ces bénéfices peuvent être un simple plaisir dû à la

24 VARESCON, I. (dir.). (2009). op. cit., p.263.

libération d'endorphines, un antistress, un remède à la douleur psychique, un remède à l'ennui ou un remède à l'anxiété. Ce besoin de soigner ces troubles est de plus en plus exigeant et un effet de tolérance est observé. La personne doit alors augmenter la durée et l'intensité de sa pratique sportive afin de retrouver les mêmes bénéfices. A partir d'un certain moment, la personne pratique du sport « juste pour ne pas être mal ». C'est à ce stade que la dépendance s'installe : le plaisir est passé à la souffrance.

Plusieurs critères peuvent définir l'addiction au sport : répétition de la conduite, centration autour de l'activité sportive, poursuite de la pratique sportive malgré des effets négatifs, tolérance, sensibilisation, perte de contrôle, phénomène de sevrage lors de l'arrêt, effet de manque, tentatives d'arrêt infructueuses. Ainsi l'addiction au sport peut être définie grâce à une définition générale de l'addiction. En effet, les réelles différences entre les addictions aux substances psychoactives et les addictions comportementales sont l'objet addictif et l'écart de dangerosité.

Les conséquences d'une addiction peuvent être néfastes pour la personne. Celle-ci peut délaisser sa famille et ses amis ou perdre son job à cause de l'envahissement du sport dans sa vie. Elle peut aussi subir des blessures physique dues à des entraînements excessifs. Lors de l'arrêt de l'activité sportive, elle peut ressentir un phénomène de sevrage (dépression, tristesse, angoisse, irritabilité, mal être etc). Ce manque est souvent comblé par une autre addiction qui peut être très dangereuse (drogues, alcool). Les sportifs de haut niveau en fin de carrière sont souvent touchés par ce phénomène et certains tombent alors dans la drogue et l'alcool. Mais l'addiction au sport peut être positive. Elle est parfois une solution de remplacement à une addiction négative ou permet de vivre mieux face aux difficultés de la vie.

L'addiction au sport est encore un concept mal défini car différents points de vue y sont proposés. Aussi, les limites entre l'abus, l'habitude gênante, la passion et la dépendance rendent le concept difficile à cerner. En somme, le concept sera bien défini lorsque tout le monde se mettra d'accord sur la définition et les critères d'une addiction au sport.

Quelques échelles d'évaluation de l'addiction au sport ont été créées mais la plupart de ces échelles n'ont pas encore été traduites en français. Certaines échelles d'évaluation sont multidimensionnelles alors que d'autres ne s'intéressent qu'à un sport en particulier (course à pied, body-building).

Le traitement d'une addiction au sport se fait en plusieurs étapes. Bien sûr, des thérapies axées sur le comportement et des techniques ont été élaborées mais ne sont pas décrites dans ce travail. Ces étapes jusqu'à la guérison consistent tout d'abord à prendre conscience du problème. La personne reconnaît alors son addiction au sport. Puis, la personne doit être prise en charge par un spécialiste (psychologue sportif, addictologue) afin de déceler les troubles sous-jacents qui sont peut être responsables de l'addiction au sport.

4. Approches explicatives de l'addiction au sport

4.1 Approche neurobiologique

La piste biologique est une voie facile pouvant expliquer le mécanisme de l'addiction. En effet, l'organisme produirait des hormones du plaisir lors d'une activité physique intense. Ces hormones seraient ainsi les objets addictifs recherchés par les sportifs « addicts » au sport. Mais malheureusement, cette voie reste encore aujourd'hui une hypothèse. En effet, il est très difficile de repérer des sécrétions d'hormones chez l'homme avec les moyens actuels à disposition. Cette piste doit donc encore faire ses preuves dans le domaine de l'addiction.

4.1.1. *Dépendance à ses propres sécrétions*

Le rôle des endorphines est peut être à l'origine de l'addiction. L'endorphine est une hormone libérée par le cerveau pendant et après une activité physique intense. Ces hormones stimulent le circuit dopaminergique (circuit du plaisir), ce qui procure une sensation de bien-être intense chez le sportif. Il faut noter aussi que certaines personnes seraient plus sensibles à la stimulation de leur circuit dopaminergique, ce qui ferait d'elles des personnes plus prédisposées à l'addiction.

Outre le plaisir, les endorphines ont les rôles suivants : anti-douleur, sentiment de bonheur et d'euphorie, sensation de bien-être et d'apaisement, diminution de l'angoisse et du stress. Tout comme la morphine, l'endorphine fait partie de la famille des opiacés. La morphine possède quelques similitudes avec l'endorphine comme, par exemple, l'apaisement de la douleur. De plus, la morphine est connue pour être l'objet d'une dépendance chez certaines personnes. Les endorphines pourraient alors agir comme la morphine et créer une certaine dépendance chez les sportifs.

Les sports d'endurance (biathlon, marathon, triathlon, cyclisme, natation) sont les plus aptes à procurer cette hormone selon des études effectuées dans le domaine de l'addiction au sport. Il faudrait faire un effort de longue durée d'au moins une demi-heure à 60% de la VMA (Vitesse Maximale Aérobie) afin de sécréter des endorphines. Malgré tout, l'effet de ces hormones se dégrade dans les heures suivant la pratique physique. Et donc, il ne faudrait pas s'appuyer sur cette unique hypothèse. Des causes psychologiques peuvent en effet, comme dans la plupart des addictions, expliquer le mécanisme de l'addiction au sport.²⁵

Les endorphines ne sont pas les seules hormones libérées par l'organisme. Lors de la pratique des sports extrêmes, par exemple, la personne peut libérer de l'adrénaline qui est peut être l'objet addictif recherché par le sportif. A ce jour, seule l'action des endorphines a fait état de travaux expérimentaux très poussés chez l'animal. D'autres hormones produites par l'organisme (la sérotonine par exemple) sont entrain d'être étudiées plus profondément.

²⁵ http://www.evolution4s.fr/documents/Evolution4S_dependance.pdf, consulté le 10 août 2011. (Article sur l'addiction au sport)

4.1.2. *Les modèles animaux*

Certaines recherches montrent que chez le rat, l'activité physique intense pouvait les rendre dépendants à l'activité physique mais également aux drogues. Ces rats peuvent courir environ une dizaine de kilomètre par jour, ce qui représente une grande distance pour un animal aussi petit. Ce comportement inhabituel s'explique par des observations au niveau de la stimulation neuronale. Il a été observé que lorsque ces rats étaient privés de leur activité physique, une partie de leur cerveau était activée. Cette partie activée est la même que chez des rats privés de leur drogue quotidienne. Ceci montre donc le lien étroit entre la dépendance au sport et les toxicomanies. Il y aurait en effet les mêmes mécanismes biologiques en jeu. Cela explique donc les symptômes pratiquement identiques.²⁶

4.2 Approche psychologique

Les causes d'une addiction au sport seraient de nature psychologique. La pratique sportive pourrait être un remède à plusieurs maux. Ainsi, certaines personnes utilisent le sport afin de réduire l'anxiété, le stress, les difficultés de la vie quotidienne, la « pensée douloureuse » ou afin d'augmenter son estime de soi. Ces personnes seraient amenées à développer une addiction au sport afin de lutter contre ces maux.

Le cas particulier des sports de haut niveau n'est pas à écarter. Certains sportifs de haut niveau en fin de carrière présentent des symptômes de sevrage (dépression, tristesse, anxiété), ce qui peut révéler une certaine forme d'addiction au sport.

4.2.1. *Le stress, un déclencheur d'addictions*

Aujourd'hui, la société est tournée vers la consommation et la performance. L'excellence doit être atteinte afin de vivre dans cette société qui ne garantit aucun lendemain. Ainsi, chacun se voit à gérer sa carrière, sa famille et ses relations amicales avec un stress quotidien. Les contraintes difficiles de la vie amènent certains à trouver un refuge qui apaise leur anxiété. Ce refuge peut être choisi parmi le sport.

Ces personnes pratiquent de l'activité physique afin de s'évader intérieurement et de réduire leur stress permanent. Il n'y a aucune raison pour qu'elles arrêtent le sport car celui-ci les soigne en quelque sorte. Toutefois, au bout d'un certain temps, le sport peut tourner à une véritable addiction. Le sport devient alors une priorité chaque jour pour la personne atteinte d'un stress quotidien et chaque temps libre peut être très mal vécu.

Ainsi, l'addiction au sport serait une conduite adoptée par des personnes face aux contraintes, au stress et à l'anxiété. Sans cette addiction, les personnes pourraient choisir d'autres conduites parfois mortelles (drogues, alcool). Il est donc juste de considérer cette forme de « coping » (moyen utilisé pour faire face au stress) comme « positive ».²⁷

26 VARESCON, I. (dir.). (2009), op.cit., p. 244.

27 http://www.hopital-marmottan.fr/publications/Article_de_dan.pdf, consulté le 20 juin 2011. (Article de Dan Véléa sur l'addiction au sport)

4.2.2. *Remède à la douleur psychique*

Le sport intensif peut être une solution pour atténuer une douleur psychique comme par exemple un décès, une séparation, un chômage ou un passé brutal. Ce refuge échappatoire dans le sport permet de masquer la douleur de la personne mais ne la guérit pas totalement. Ainsi, le sport agirait comme un médicament « anesthésiant la pensée douloureuse ». ²⁸ Le cerveau, ayant mémorisé les bénéfices apportés par le sport, réclamerait du sport lorsque la pensée douloureuse réapparaîtrait.

4.2.3. *Augmentation de l'estime de soi*

Certaines personnes utilisent le sport afin d'augmenter leur estime de soi. C'est, par exemple, en constatant leurs capacités physiques augmentées, en observant une modification positive de leur corps ou en maîtrisant parfaitement leur sport qu'elles arrivent à augmenter leur estime de soi. Cela peut même parfois tourner vers un complexe d'Adonis lorsque le corps prend une trop grande importance chez la personne.

Le complexe d'Adonis est un phénomène centré uniquement sur l'importance de l'apparence et de l'image corporelle. Ceux qui en sont atteints se sentent le besoin de sculpter leur corps pour ainsi augmenter leur estime de soi. Ils pratiquent alors intensément leur sport afin d'augmenter ou de réduire leur masse musculaire. Même lorsqu'ils sont beaucoup plus musclés que la plupart des gens, ils ont l'impression de ne pas l'être assez. Aussi, ils se préoccupent de leur image (soin du visage, choix vestimentaire). Les bodybuilders et les joggers sont les plus touchés par ce phénomène. ²⁹

Ce phénomène est en lien étroit avec les troubles alimentaires, le perfectionnisme et la recherche de sensations (les sensations produites par les contractions musculaires peuvent parfois être une source de plaisir). Il est marqué principalement par une volonté d'augmenter l'estime de soi à travers un corps parfait. Avoir un corps parfait, ainsi que le ressenti des contractions musculaires peuvent avoir un potentiel addictif. Certains consomment souvent des anabolisants et des produits dopants pour augmenter leur masse musculaire.

4.2.4. *Cas particulier des sportifs de haut niveau*

Les sportifs de haut niveau ne sont pas à négliger dans ce phénomène d'addiction au sport. Il est difficile de savoir si ces sportifs sont dépendants au sport puisque leur vie est déjà centrée dessus. Toutefois, les critères du surentraînement (phénomène pouvant être fréquemment rencontré chez des sportifs de haut niveau) ont des similitudes avec les critères de l'addiction au sport : fatigue, manque de sommeil, poursuite de l'activité malgré des effets néfastes, centration autour de la conduite.

Aussi, lors de l'arrêt de carrière, les sportifs de haut niveau peuvent rencontrer un phénomène de sevrage. Ce manque est parfois accompagné par une dépression. Certains

²⁸ http://www.psydoc-france.fr/toxicomanies/Dopage/addiction_au_sport.htm, consulté le 13 mars 2011. (Article de Daniel Velea sur l'addiction au sport).

²⁹ <http://www.cairn.info/revue-psychothropes-2002-3-page-39.htm>, consulté le 03 février 2011. (Article sur l'addiction au sport).

champions bien connus de tous sont ainsi tombés dans la drogue ou l'alcool afin de combler ce vide. Il faut alors se demander si les sportifs de haut niveau en fin de carrière présentant un phénomène de sevrage sont des « addicts » au sport.

4.3 Personnalités prédisposées à l'addiction

Des études ont montré qu'il existait des personnes ayant une personnalité pouvant développer plus facilement une addiction. Ces personnes seraient donc plus prédisposées que d'autres à développer une quelconque addiction. De plus, il semblerait que ce trait de personnalité aurait des bases biologiques. Cela expliquerait donc l'état affectif, les attitudes et les comportements de certains sportifs dépendants au sport.

4.3.1. Recherche de sensations

Les sports extrêmes ainsi que les comportements à risques sont en lien avec la recherche de sensations et d'émotions. La recherche de sensations est la première explication pouvant expliquer le rapport au risque des sportifs de l'extrême. Ceux-ci s'exposent à des risques pouvant entraîner la mort afin de retrouver des sensations fortes. Ce trait de caractère aurait un fort potentiel addictif et serait lié à des différences dans l'activité cérébrale entre les individus.³⁰

D'après l'échelle du psychiatre américain Marvin Zuckerman, la recherche de sensations peut être décomposée en quatre dimensions :

- recherche du danger et d'aventure
- recherche de nouveauté
- désinhibition (perte de contrôle)
- susceptibilité à l'ennui

Cette échelle permet de différencier les grands chercheurs de sensations et ceux, au contraire, qui évitent les sensations. Il en vient à rapprocher la recherche de sensations des notions d'extraversion et de névrosisme.³¹

Selon Zuckerman, la recherche de sensations serait un moyen de maintenir un certain niveau d'activité cérébrale. En effet, certains doivent obtenir plus de stimulations dans le cerveau afin de pouvoir vivre les mêmes sensations que les autres. Il conviendrait donc de parler de recherche de stimulations à la place de recherche de sensations.³²

Cette différence tirerait son explication dans la neurophysiologie. Il y aurait, lors des pratiques à risques, un haut niveau de sécrétions d'endorphines et de monoamines du système dopaminergique. Selon des travaux expérimentaux sur les rats, cette différence dans la recherche de stimulations des individus serait de la cause de la génétique, notamment les gènes codant les récepteurs de la dopamine.³³

30 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002), op. cit., p.196.

31 Ibid., p.197.

32 Ibid., p.197.

33 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002), op. cit., p.197.

Les adolescents et les jeunes adultes sont les plus friands des sports extrêmes qui constituent les principaux créateurs du risque. Ils s'identifient alors aux idoles créées par ces sports extrêmes. Ces héros de la société sont connus grâce à leur maîtrise à frôler la mort et donc à prendre d'énormes risques. Le public est impressionné et place ces hommes à un rang supérieur car ils sont capables d'oser risquer leur vie. Mais le risque sportif est bien différent des risques des inconscients. Ce risque est valorisé par la société car il a une image de maîtrise, de maintien et de classe grâce au travail et au talent mis en œuvre par le sportif.

4.3.2. Recherche de nouveauté

Le modèle de C. Robert Cloninger portant sur la personnalité permet peut être d'expliquer ce phénomène. De plus, il se rapproche du modèle de Zuckerman qui, lui, parle plutôt d'une recherche de sensations. Mais, d'un certain point de vue, la recherche de sensations se confond avec la recherche de nouveauté.

Le modèle de Cloninger fait la distinction entre le tempérament et le caractère de la personne. Ces deux dimensions définissent la personnalité de la personne. Le tempérament fait appel à des émotions basiques tandis que le caractère est fondé sur les buts et les valeurs. Ce modèle étudie plus précisément l'aspect biologique de la personnalité. En effet, selon cette étude, chaque trait de caractère correspondrait à un neurotransmetteur.³⁴

Quatre dimensions de tempérament sont recensées dans ce modèle : la recherche de nouveauté, l'évitement de la douleur, la dépendance à la récompense et le fait de persévérer dans une action malgré des effets adverses à court terme. Tous ces traits correspondraient donc à une neurotransmission. Seule la recherche de nouveauté liée à la neurotransmission dopaminergique est aujourd'hui confirmée par d'autres études.³⁵

Les personnes en quête de sensations et de nouveauté semblent se diriger vers les sports à risques mais peuvent aussi s'adonner à des comportements avec prise de risques, à des comportements marginaux ou à une consommation de drogues. Cette recherche de sensations est définie par « *une forte recherche de nouveauté, une faible tendance à éviter la douleur (le sujet accepte assez facilement de se faire mal lors de son activité) et également une faible dépendance à la récompense (le sujet ne se laisse pas dissuader par le fait que son comportement à risque peut être jugé négativement ou par l'absence de renforçateurs sociaux)* ». ³⁶

4.3.3. Névrosisme et extraversion

Deux traits de personnalité pourraient être à l'origine de ce phénomène : l'extraversion et le névrosisme. La personne atteinte d'un haut taux d'extraversion aime parler avec le monde

³⁴<http://www.lanutrition.fr/communaute/opinions/interviews/robert-cloninger-on-peut-decrire-la-personnalite-par-la-biologie.html>, consulté le 18 juillet 2011. (Article sur la personnalité).

³⁵ <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=32174>, consulté le 17 juillet 2011. (Article portant sur les comportements de prises de risques chez les sportifs)

³⁶ <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=32174>, consulté le 17 juillet 2011. (Article portant sur les comportements de prises de risques chez les sportifs)

qui l'entoure, est plein d'énergie et a des émotions positives. Elle est très active et aime les changements. C'est une personne assez impulsive qui ne contrôle pas beaucoup ses sentiments. La personne atteinte d'un haut névrosisme, quant à elle, éprouve facilement des émotions négatives et ressent souvent de la colère, de l'anxiété, de la tristesse, de la dépression et d'autres sentiments désagréables. C'est une personne émotionnellement hypersensible.

Une personne atteinte d'un haut taux de névrosisme aura tendance à s'adonner à des comportements à risques (sports extrêmes, alcool, conduites sexuelles à risques) afin d'éviter de se confronter à ses émotions négatives. Une personne atteinte d'un haut taux d'extraversion, quant à elle, aura tendance à s'adonner à des comportements à risques afin de maintenir ses émotions positives. Une dépendance à la conduite peut alors s'installer.

4.3.4. *Perfectionnisme*

Selon divers études, un lien entre le perfectionnisme et la dépendance au sport a pu être établi. Il semblerait que les sportifs perfectionnistes sont plus sujets à une addiction au sport du fait qu'ils doivent exceller dans ce qu'ils font.

Ces perfectionnistes attendent d'eux des performances exceptionnelles et se fixent de hauts objectifs. Ils donnent le meilleur d'eux-mêmes afin d'acquérir un très haut niveau. Le regard des autres est tout aussi important que leur propre regard sur eux-mêmes. Ainsi, un niveau satisfaisant à leurs grandes attentes doit être atteint afin de satisfaire leurs entraîneurs, leurs parents et eux-mêmes. Chaque échec est très mal vécu.

4.3.5. *Alexithymie*

D'après d'autres auteurs, l'alexithymie serait une des causes des addictions chez les personnes recherchant des situations à risques. Ce comportement est un signe de déficit au niveau du fonctionnement émotionnel, notamment au niveau de l'identification et l'expression des émotions. En d'autres termes, la personne atteinte d'alexithymie a du mal à mettre des mots sur ses propres émotions. Ce trait de personnalité a été retrouvé chez les sportifs de l'extrême.

Ce comportement pourrait expliquer le goût du sujet pour les sensations extrêmes. En effet, les sujets atteints d'alexithymie ne comprennent pas leurs sensations et vont donc rechercher des sensations brutes afin de pouvoir se réguler émotionnellement (la régulation émotionnelle est en quelque sorte un besoin de modifier ses émotions par le sport ou autres conduites afin de retrouver un état stable et satisfaisant pour soi-même). Autrement dit, le sport à risques permet de soulager l'angoisse des sujets atteints d'alexithymie. Le sport extrême est donc la cible choisie par ces patients. Ceux-ci n'arrivent à ressentir des émotions que par leur corps et non grâce à un effet cognitif d'élaboration qui est une difficulté de l'alexithymie.³⁷

37 VARESCON, I. (dir.). (2009). op. cit., p.246.

4.4 Troubles du comportement alimentaire

Certaines personnes qui veulent maîtriser leur poids se tournent vers le sport et développent souvent une sorte d'addiction au sport. Inversement, certains sportifs qui pratiquent trop intensément leur activité physique peuvent développer un trouble du comportement alimentaire avec pour but d'améliorer leurs performances sportives. Ces deux cas montrent la différence entre la dépendance primaire et secondaire. En effet, l'addiction au sport peut être la cause ou la conséquence d'un trouble du comportement alimentaire.

4.4.1. *Anorexie mentale et anorexie athlétique*

L'anorexie mentale est une maladie qui touche essentiellement les femmes entre 13 et 25 ans dans les pays industrialisés. En effet, l'anorexie mentale ne concernerait que 5 à 10% chez les hommes.³⁸

Les personnes atteintes d'anorexie mentale ont une image perturbée de leur corps. Elles se trouvent trop grosses même lorsqu'elles sont atteintes d'une maigreur extrême. Toutes leurs pensées tournent autour de la nourriture et de leur poids. Quelques symptômes peuvent mettre en alerte tels qu'un amaigrissement considérable et un arrêt des règles. Ce phénomène est parfois accompagné par des vomissements volontaires et des accès boulimiques. Bien sûr, la liaison avec le sport est évidente. Ces jeunes femmes, principalement, doivent dépenser beaucoup d'énergie afin de garder leurs formes et c'est donc vers le sport qu'elles se tournent. Elles s'imposent de continuer parfois jusqu'à l'épuisement, et cela malgré un corps affaibli. Certaines développeraient même une addiction à l'exercice physique. Ceci entraîne blessures, dénutrition, déshydratation, fractures de fatigues et autres complications graves.³⁹

En ce qui concerne l'anorexie athlétique, le phénomène est opposé. Celui qui est atteint d'anorexie athlétique contrôle son poids pour ainsi améliorer ses performances sportives. Ces personnes seraient perfectionnistes et introverties. Les performances sportives et le contrôle du poids deviendraient des obsessions. Dans ce cas-ci, l'addiction au sport est primaire contrairement à l'anorexie mentale où elle est secondaire.

4.4.2. *Boulimie*

Une personne atteinte de boulimie avale toutes sortes de nourriture juste pour se remplir. Ce sont des impulsions qui poussent la personne à se suralimenter. Dans le même cas que l'anorexie mentale, ce sont généralement les femmes qui sont touchées par ce phénomène.

La boulimie se caractérise par un besoin, une tension avant l'acte, un apaisement après l'acte, une préoccupation excessive du produit et une perte de contrôle. Après l'acte, la honte et la culpabilité envahissent le sujet. Ce phénomène reste souvent longtemps caché aux proches.⁴⁰

38 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002), op. cit., p.185.

39 ADES, J., LEJOYEUX, M. (2001). *Encore plus ! : jeu, sexe, travail, argent*. Paris, Odile Jacob.

40 VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002), op. cit., p.134.

Afin de compenser leurs actes ou de réduire leur culpabilité, les boulimiques vomissent volontairement et/ou pratiquent des exercices physiques. Cela explique pourquoi le poids des boulimiques reste dans la norme. Les boulimiques peuvent donc développer une addiction au sport du fait qu'ils doivent réduire leur culpabilité en compensant par des actes parfois tout aussi exagérés.

4.5 Synthèse du chapitre

Lors de ce chapitre, il a été vu que plusieurs troubles sous-jacents pouvaient être les causes d'une addiction au sport. Ainsi, le rôle des endorphines a été mis en évidence. Cette hormone, produite par une activité physique intense, procurerait un sentiment de bien-être chez le sportif. Dans ce cas-là, il faut alors parler d'addiction aux endorphines. Mais cette voie biologique n'a pas encore pu être prouvée expérimentalement chez l'homme. Cela reste donc une hypothèse.

Au niveau de la psychologie, la pratique sportive peut être utilisée comme un remède. Ainsi, certains soignent leur stress avec le sport. D'autres peuvent utiliser le sport afin d'atténuer la pensée douloureuse due aux passages difficiles de la vie (décès, chômage, stress). Enfin, le sport peut être aussi utilisé afin d'augmenter son estime de soi.

La personnalité joue un grand rôle dans l'addiction. Certaines personnalités seraient plus favorables à une addiction. Ainsi, les traits de névrosisme, d'extraversion, de perfectionnisme et d'alexithymie sont mis en évidence. De plus, la recherche de sensations et de nouveauté sont des traits de personnalité très connus expliquant dans plusieurs études les causes d'une addiction. Cette recherche de sensations se retrouve principalement parmi les sports extrêmes.

Les troubles alimentaires ont un rapport direct avec l'addiction au sport. Il a été démontré dans ce chapitre que l'addiction au sport est une addiction primaire ou secondaire. En effet, lors d'une addiction primaire, la personne cherche à perdre ou à augmenter son poids afin d'améliorer ses performances physiques. Dans le cas de l'addiction secondaire, la personne cherche uniquement à perdre ou à augmenter son poids et cela parfois grâce au sport. Les termes d'anorexie mentale, d'anorexie athlétiques et de boulimie sont résumés dans ce chapitre consacré aux troubles alimentaires.

5. Partie empirique

5.1 Méthodologie de la recherche

La recherche a d'abord débuté grâce à une connaissance approfondie de la théorie. Les facteurs pouvant développer ou caractériser une addiction au sport devaient être connus. Dès lors, la recherche d'une présence d'addiction au sport chez ces jeunes sportifs en voie sport-études d'Auguste Piccard a pu commencer.

Environ 90 questionnaires ont été envoyés à tous les sportifs qui sont en classe spéciale. Ces questionnaires ont été déposés dans les casiers des classes spéciales. Les jeunes sportifs ont ainsi répondu anonymement à ces questionnaires et les ont rendus dans un casier spécifique. Plus de la moitié des questionnaires a été rempli (aucun sport n'a été négligé).

5.2 Elaboration du questionnaire

Le questionnaire destiné aux sportifs d'élite d'Auguste Piccard en classe spéciale a été élaboré grâce à plusieurs questionnaires d'addiction au sport. La plupart des questions sont reprises des échelles d'évaluation de l'addiction au sport présentées dans la théorie (QMICA-Sport, EDS-R). Chaque critère de l'addiction (tolérance, phénomène de sevrage, poursuite de l'activité malgré des effets néfastes etc) possède au moins une question. Ainsi, lors de l'analyse des résultats, les questions sont regroupées en fonction du critère évalué. De plus, quelques questions du questionnaire ont été inventées. Celles-ci sont en rapport avec la relation que le jeune sportif entretient avec ses études, son sport ou son entraîneur.

Afin de répondre aux questions, une échelle d'intensité a été utilisée. Il a été choisi une échelle allant du niveau 1 jusqu'au niveau 6. Le niveau 1 correspond à pas du tout et le niveau 6 correspond à absolument. Les répondants ont donc dû choisir entre 6 niveaux pour répondre à chaque question.

Afin de simplifier la lecture et la compréhension de ce travail de maturité, des correspondances aux différents niveaux ont été choisies comme le montre **l'échelle de mesure d'intensité d'addiction au sport** ci-dessous :

Niveau	Correspondance
1	Pas du tout marquée
2	Très peu marquée
3	Peu marquée
4	Légèrement marquée
5	Marquée
6	Marquée

Cette échelle permet de mesurer l'addiction au sport chez les répondants à différents niveaux d'intensité. Mais, lors de l'analyse des questionnaires, il a été choisi que les niveaux 5 et 6 reflétaient une addiction potentiellement réelle au sport malgré les différents niveaux d'intensité proposés. Les sportifs ayant répondu à un niveau inférieur ne sont donc pas considérés comme « addicts » au sport dans ce travail de maturité.

5.3 Résultats et analyses des questionnaires

Les questions sont regroupées par critère. Chaque question est analysée grâce aux réponses données par les répondants et grâce à des réflexions personnelles appuyées tout de même par la théorie. Il a été posé que les personnes potentiellement « addicts » au sport ont dû répondre aux questions à un niveau 5 ou 6 sur l'échelle de mesure d'intensité d'addiction au sport malgré les différents niveaux d'intensité proposés (marquée, légèrement marquée, peu marquée). Autrement dit, ces sportifs ont, par hypothèse, une addiction au sport marquée s'ils ont répondu à un niveau 5 ou 6 à la question. Bien sûr, il ne suffit pas d'avoir répondu à une question à un niveau 5 ou 6 pour être qualifié « d'addicté » au sport. Un graphique est donné si cela devait être nécessaire à la compréhension des résultats.

43 questionnaires ont été reçus par 23 femmes et 20 hommes. La moyenne d'âge est de 16 ans et demi. Ils font tous partie d'une classe spéciale pour sportifs d'élite. Aucun sport n'a été négligé

L'analyse de ces questionnaires s'est faite sur l'appui de la théorie. Il faut en effet relever une présence d'addiction au sport chez ces jeunes sportifs, et cela se trouve grâce aux critères d'addiction au sport. Mais l'analyse de ces questionnaires n'est pas aisée. L'addiction au sport est en effet un concept nouveau et quelques interrogations sont encore en suspens. Combien de critères (tolérance, manque, centration etc) faut-il pour considérer une personne dépendante au sport ? Existe-t-il une intensité d'addiction au sport (petit, moyen, grand dépendant au sport) ? De plus, la frontière entre l'ambition et l'addiction est difficile à définir.

5.3.1. Le nombre d'heures de sport par semaine

La moyenne d'heures de sport pratiquée chaque semaine par les répondants est de 13,5 heures. Le plus grand nombre d'heures de sport est de 22 heures par semaine, tandis que le plus petit nombre d'heures est de 10 heures par semaine.

Deux sportives pratiquant de la natation synchronisée et de la danse font 22 heures de sport chaque semaine. En deuxième position, on trouve une sportive pratiquant de la natation synchronisée avec 19h30 de sport chaque semaine. Et enfin, deux sportifs pratiquant 19h d'aviron et de hockey-sur-glace chaque semaine prennent la troisième place. Ces sportifs cités font plus du double d'heures de sport que certains autres sportifs. Il est donc justifiable de se demander si ces sportifs sont dépendants à leur sport.

5.3.2. *L'âge lors du début du sport pratiqué*

La moyenne d'âge lors du début de la pratique du sport pratiqué chez ces sportifs est de 7,5 ans. Les plus jeunes sportifs ont commencé à 3 ans alors que les plus âgés ont commencé à 14 ans (un seul cas).

Ces sportifs sont très tôt immergés dans leur discipline. Ils pratiquent leur sport depuis de nombreuses années. En somme, ils ont toujours été dans le sport. Celui-ci a, en quelque sorte, déjà envahi la vie de ces sportifs. Leur vie est rythmée par les entraînements, les compétitions et les études. De plus, leur niveau d'étude est le plus haut (ils veulent obtenir leur maturité) et leur niveau sportif est aussi très haut (ils ont les critères sélectifs pour rentrer en voie sport-étude). Ces sportifs pourraient avoir développé un certain perfectionnisme depuis toutes ces années. De plus, il faut noter que la vie de ces sportifs contient des critères similaires à l'addiction au sport, notamment « la centration autour de la conduite » dont il est question dans la prochaine analyse.

5.3.3. *L'envahissement du sport sur la vie sociale*

Les questions ci-dessous mettent l'accent sur la place centrale du sport dans la vie de la personne. Le sport envahit la vie de la personne à tel point que toutes autres activités passent après la pratique sportive.

Question 1:

« Le fait de pratiquer mon sport m'a souvent conduit à restreindre mes activités sociales telles que mes activités familiales-mes activités entre amis. »

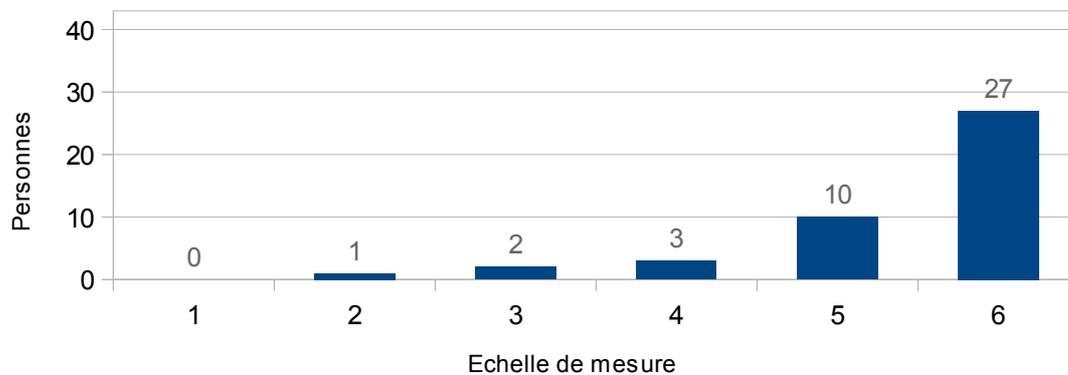
10 sportifs (addition de ceux qui ont répondu à un niveau 5 et de ceux qui ont répondu à un niveau 6) ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne les activités familiales, tandis que 13 sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne les activités entre amis.

Bien sûr, ces sportifs doivent restreindre leurs activités car ils pratiquent leur sport à un haut niveau. Ils doivent donc s'investir plus que les autres, au point de sacrifier d'autres activités. Mais, pour certains, le sport prend toute la place dans la vie. Le sport envahit la vie sociale du sportif au point que celui-ci ne fasse que du sport. Cela révèle-t-il une addiction au sport grâce à ce critère « centration autour de l'activité sportive » ? Ces jeunes sportifs ayant répondu à un niveau 5 ou 6 seraient-il « addicts » au sport ?

Question 7 :

« J'organise mes activités en fonction de mes entraînements et mes compétitions »

Question 7

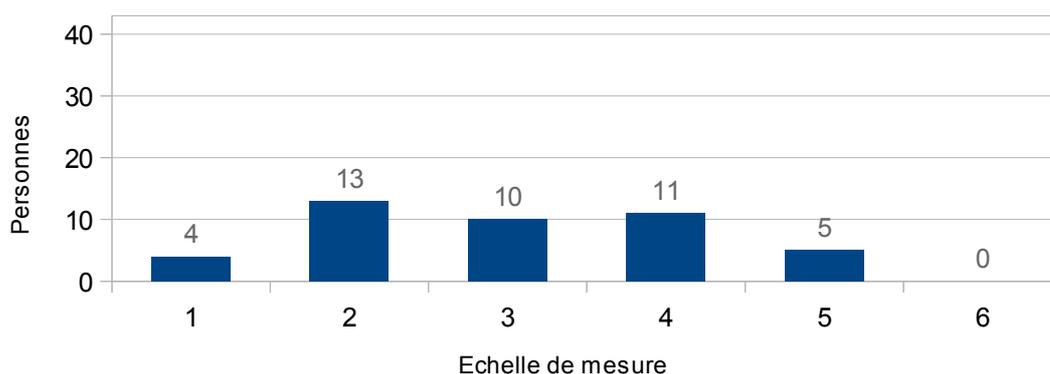


Ce graphique permet d'illustrer clairement les réponses. La majorité des sportifs en voie sport-études, qu'ils soient dépendants au sport ou non, placent leur sport au centre de leurs intérêts. Le sport a une grande importance et ceci n'est pas surprenant. En effet, ils ont choisi cette voie afin de se consacrer entièrement à leur sport et pouvoir un jour parvenir à l'élite mondiale. De plus, ils pratiquent leur sport depuis de nombreuses années et ont donc déjà établi leurs activités sociales. En conclusion, cette question ne permet pas réellement de trouver une dépendance au sport parmi ces sportifs.

Question 20 :

« Je préfère pratiquer mon sport que de passer du temps avec ma famille ou mes amis »

Question 20



Peu de sportifs préfèrent pratiquer leur sport que de passer du temps avec leur famille et leurs amis. Toutefois, quelques exceptions apparaissent. Il y a en effet cinq sportifs qui présentent une addiction au sport marquée. Ceux-ci font de l'escrime, ski-cross, natation, uni-hockey et ski de fond. Tous les autres sportifs ont entre une addiction au sport très peu

marquée (niveau 2 de l'échelle de mesure) et une addiction au sport légèrement marquée (niveau 4 de l'échelle de mesure).

D'après ces résultats, ces sportifs ne sont pas catégoriques. Ils ne préfèrent pas absolument faire du sport au détriment de voir leur entourage et inversement, ils ne préfèrent pas voir leur entourage au détriment de faire du sport. Ces sportifs sont autant accrochés à leur entourage qu'à leur sport. Il y a, malgré tout, cinq sportifs qui peuvent être perçus comme « addicts » au sport.

Ces jeunes sportifs préféreraient alors pratiquer leur sport que voir leur famille. Ce phénomène doit-il être considéré comme une dépendance au sport ? La réponse reste encore à trouver. En effet, les préférences de chacun sont différentes et chacun est libre de préférer quelque chose plus qu'une autre.

5.3.4. *Le phénomène de sevrage lors de l'arrêt de l'activité physique*

La question ci-dessous porte sur le phénomène de manque lors de l'arrêt de l'activité physique. Ce phénomène de sevrage peut être comparable à celui des toxicomanes.

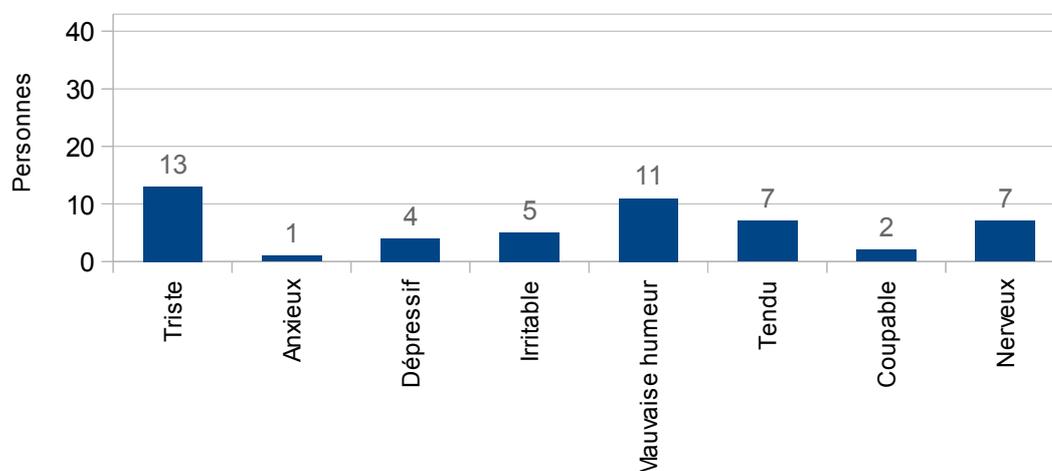
Question 2 :

« Lors de l'arrêt (volontaire ou contraint) de l'exercice physique, je me sens : triste-anxieux-dépressif-irritable-de mauvaise humeur-tendu-coupable-nerveux. »

Tous ces troubles sont assez vagues. En effet, la tristesse ou l'anxiété peuvent être ressenties différemment chez certains sportifs. De plus, certains ont une tout autre définition de la mauvaise humeur ou de l'irritabilité, par exemple. Il est donc difficile de dépister ces dépendants au sport grâce aux troubles qui surviennent lors de l'arrêt. Un entretien réel avec chaque personne est mieux approprié pour ce genre de question.

Questions 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8

Sportifs ayant une addiction au sport marquée (niveaux 5 et 6)



Ce graphique présentent les sportifs ayant répondu à un niveau 5 ou 6 aux questions 2.1 à 2.8. Ils ont, par hypothèse, une addiction au sport marquée. Les troubles les plus fréquents rencontrés par ces sportifs sont la tristesse et la mauvaise humeur. La nervosité, la tension, l'irritabilité et la dépression sont plus rares, tandis que l'anxiété et la culpabilité sont quasiment inexistantes chez ces sportifs.

D'autres troubles ont été remarqués par certaines personnes et écrits volontairement par elles sur le questionnaire : « en manque », « soulagé », « étrange » et « surplus d'énergie ». Ces derniers troubles sont en effet des critères d'une addiction au sport.

Lorsque les sportifs dépendants au sport ne peuvent pas réduire cette tension qu'ils ont en eux à cause du manque d'exercice physique, ils souffrent et les troubles de l'humeur apparaissent. Le sport pourrait donc être un moyen utilisé pour réguler ses émotions et réduire ses humeurs négatives. Dans ce cas, c'est l'activité sportive qui contrôle la personne et non l'inverse. L'arrêt sportif est donc un révélateur d'addiction au sport qui fait apparaître cet état de manque dû à l'absence d'activité sportive.

Il est surprenant de constater que beaucoup de ces sportifs présentent des troubles lors de l'arrêt de leur sport. Ces troubles sont en effet les mêmes que les troubles qui surviennent lors de l'arrêt de la prise de drogue chez les toxicomanes.

Ces questions sur le phénomène de sevrage lors de l'arrêt permettent, malgré tout, d'apercevoir une certaine addiction au sport chez ces jeunes sportifs. Ceux-ci présentent des troubles de l'humeur, ce qui révèle un certain manque de sport, et ce qui révélerait au final une dépendance au sport selon la théorie.

5.3.5. La poursuite de l'activité malgré des souffrances physiques

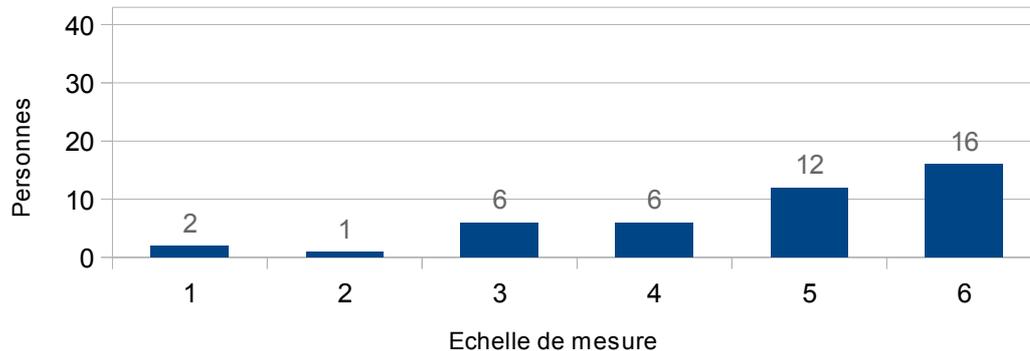
Les questions ci-dessous s'intéressent aux souffrances physiques que rencontre le sportif (blessure, maladie). Celui-ci continue malgré tout son sport. Ceci pourrait donc révéler une dépendance à l'exercice physique selon le critère de l'addiction au sport « poursuite de l'activité malgré les effets négatifs sur la santé ».

Question 3 :

« J'ai déjà continué à pratiquer mon sport malgré une blessure. »

Le graphique (ci-dessous) de cette question est assez déconcertant. La plupart de ces sportifs ont déjà continué leur sport malgré une blessure, ce qui est fortement non recommandé. La pression de l'entraîneur, la pression de l'entourage ou l'ambition personnelle pourrait être l'explication de ce phénomène. En effet, l'entraîneur et la famille peuvent exercer une forte pression sur le sportif qui n'a d'autres choix que de continuer son sport avec une blessure. De plus, l'ambition peut retenir le sportif de se soigner. Bien que le meilleur choix pour ce sportif serait de consulter un médecin, la pratique sportive est continuée au risque d'aggraver la blessure. Alors qu'est-ce qui pousse le sportif à continuer son sport ? Serait-il dépendant au sport au point de nier les souffrances de son corps ? Ou serait-ce son ambition démesurée qui le retient de se mettre au repos ?

Question 3



Ce graphique montre clairement l'état de la société actuelle. Déjà très tôt, ces sportifs placent leur sport sur le devant de la scène à cause de la société qui fait passer le sport comme une sorte de vie idéale et de vie supérieure à la vie quotidienne. En résumé, le sport a une image de positivité absolue pour la plupart de ces sportifs. Cette image est combinée avec la passion du sportif pour son sport, ce qui peut créer une certaine dépendance au sport.

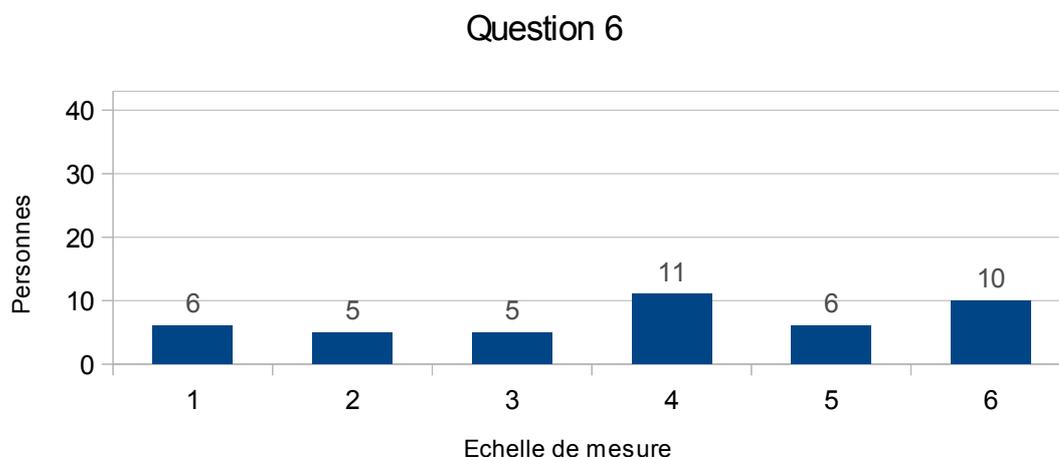
La santé devient secondaire pour ces sportifs car ils doivent en priorité s'entraîner pour ne pas décevoir ceux qui les soutiennent et/ou pour ne pas qu'ils se déçoivent eux-mêmes. Ces sportifs sont en quelque sorte dépendants des personnes qui « ont misé » sur eux et dépendants de leurs propres ambitions. Ils sont pris dans un engrenage et ne peuvent s'en échapper. Cette ambition ou cette pression de la part de l'entourage pourraient, par hypothèse, développer des critères d'addiction au sport, notamment « la poursuite de la conduite malgré des effets négatifs sur la santé ».

Le lien entre la passion/l'ambition du sportif et l'addiction au sport est difficile à éclaircir. Il est surtout difficile de déterminer si la conduite du sportif est de l'ordre de la passion ou de l'addiction. En effet, ces jeunes sportifs poursuivent leur activité malgré des blessures, ce qui est un critère d'addiction au sport. L'addiction au sport peut être la réponse à ce comportement si d'autres critères de l'addiction interviennent. Si il n'y a que peu de critères qui rentrent en jeu, alors la conduite est de l'ordre de la passion, c'est-à-dire d'un comportement normal. Combien de critères peuvent donc qualifier un sportif « d'addicté » au sport ? En somme, quelle est la frontière entre « le normal » et « le pathologique » ?

Cette question ne permet pas de distinguer les sportifs dépendants au sport des sportifs normaux. Tous ces sportifs sont sous l'effet d'une contrainte qui les oblige à continuer l'activité malgré la blessure. Cette contrainte est créée par l'environnement du sportif et par lui-même (entraîneur exigeant, famille exigeante, ambitions personnelles). C'est en somme la pratique du sport de haut niveau qui crée cette contrainte. Celle-ci peut-elle être considérée comme une addiction au sport ? En effet, la souffrance physique (blessure) et psychique (pression) est bien présente, et cette souffrance marque la frontière entre le normale et le pathologique dans le concept de l'addiction au sport.

Question 6 :

« Je m'entraîne même quand je suis malade ou grippé. »



Selon ce graphique, seize sportifs présentent une addiction au sport marquée. Ceux-ci pratiquent donc du sport même lorsqu'ils sont malades. Cette question est assez semblable à la question précédente. Cette question-ci porte sur une maladie assez facilement surmontable pour pratiquer une activité physique (un refroidissement, un rhume). Bien sûr, il n'est pas conseillé au sportif de faire du sport s'il ne se sent pas bien.

Lorsqu'une personne est malade, elle ne peut donner le maximum de ses capacités et progresser dans sa pratique sportive. Il ne sert donc à rien de s'entraîner. Le repos est un choix bien plus judicieux et qui fait parfois partie de l'entraînement du sportif.

Comme il a été dit auparavant, l'addiction au sport est caractérisée par le fait de s'entraîner malgré des blessures physiques. Des expressions comme « courir sous la pluie » peuvent ainsi qualifier l'addiction au sport.

Cette question a pu révéler seize sportifs potentiellement « addicts » au sport. Le sport oblige donc déjà très tôt ces sportifs à mettre la santé à un second plan. Le sport est alors mis au premier plan au détriment de la santé physique : ceci est selon la théorie un critère d'addiction au sport.

5.3.6. *La perte de contrôle*

Les questions ci-dessous mettent l'accent sur une des caractéristiques principales de l'addiction au sport : la perte de contrôle. Certains sportifs « addicts » à leur sport ressentent le besoin immédiat de pratiquer du sport ou perdent le contrôle lors de leur pratique sportive. Ils en viennent ainsi à augmenter l'intensité ou la durée de leurs entraînements. Le sportif ne contrôle plus sa pratique mais c'est maintenant celle-ci qui le contrôle.

Question 10 :

« Je suis incapable de diminuer l'intensité de ma pratique sportive. »

Question 15 :

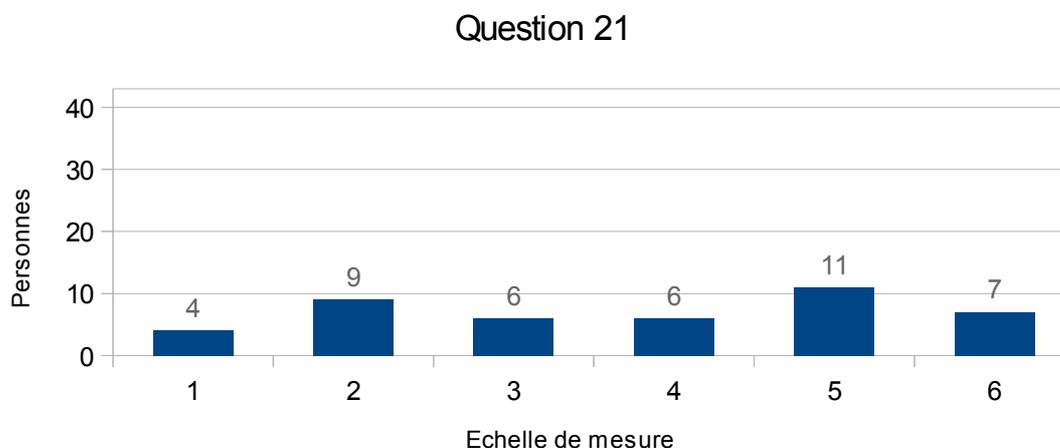
« Je suis incapable de diminuer la fréquence de mes séances pratiques. »

Ces deux questions portent sur l'incapacité de diminuer l'intensité et la fréquence des entraînements. En comparant les résultats, ces sportifs ressentent plus d'incapacité à diminuer l'intensité des séances sportives qu'à en diminuer la fréquence. Toutefois, chacune de ces deux questions comporte quinze personnes possédant une addiction au sport marquée.

L'incapacité de contrôle sur le sport est au centre de l'attention. D'après les résultats, environ la moitié de ces sportifs présente une certaine incapacité et manque de contrôle face à leur pratique sportive. Cette impuissance face à leur sport peut expliquer pourquoi ces sportifs continuent leur activité sportive malgré des blessures ou des maladies. Ils sont dans l'incapacité à réduire leur pratique physique. Ceci marque donc une certaine addiction au sport. D'autre part, ces sportifs peuvent être sous l'effet d'une contrainte sportive (pression de l'entraîneur, pression de la famille, pression personnelle). Dans cette situation, il est bon de se demander si cette contrainte peut être assimilée à une addiction. En effet, la contrainte comporte plusieurs critères d'addiction au sport : centration autour de l'activité, poursuite de l'activité malgré des effets néfastes et incapacité à réduire la fréquence des activités.

Question 21 :

« Lorsque j'ai envie de faire du sport, il m'est impossible de résister »



Ce besoin irrésistible de faire du sport est un critère avancé d'une dépendance. En consultant le graphique de cette question, dix-huit personnes ont une addiction au sport marquée.

L'envie de faire du sport n'a rien à voir avec la contrainte (les pressions qui entourent le sportif). Cette question permet donc d'interroger le sportif sur son réel lien avec le sport. L'impuissance, la perte de contrôle, l'incapacité et le besoin irrésistible qu'entretient le sportif avec son sport peuvent révéler une addiction au sport.

Question 22 :

« J'ai parfois une sensation de perte de contrôle pendant que je pratique mon sport »

Cette question peut révéler significativement les dépendants au sport. En effet, la perte de contrôle durant le sport est retrouvée chez des personnes ayant une réelle dépendance à l'activité physique. Ces personnes ne peuvent combattre seuls cette addiction mais prennent tout de même conscience de ce qui est bon pour eux. Et donc, même si le déni est présent chez des dépendants au sport (ces personnes ne veulent pas admettre leur dépendance), certains veulent arrêter mais ne le peuvent pas. C'est à partir de ce moment-là, pour certains auteurs, que ce phénomène peut être qualifié d'addiction au sport et qu'une intervention thérapeutique est nécessaire.

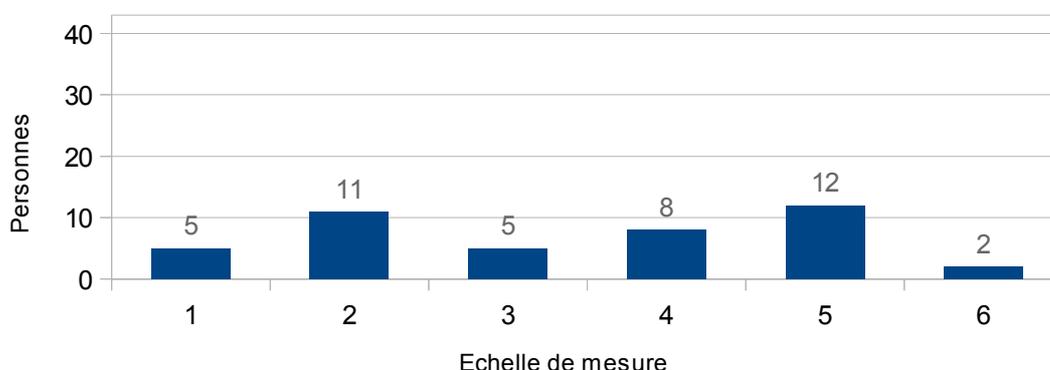
Ainsi, huit sportifs ont une addiction au sport marquée puisqu'ils ont répondu à un niveau 5 ou 6 à cette question. Il y a deux explications : soit ils sont dépendants au sport, soit ils n'ont pas vraiment conscience de ce qu'est une perte de contrôle. En effet, une personne peut interpréter un sentiment de liberté comme une perte de contrôle, ce qui n'est pas le cas de la perte de contrôle de l'addiction au sport. En réalité, cette perte de contrôle définit par exemple le coureur qui ne peut plus s'arrêter de courir même s'il en a envie.

Question 14 :

« L'intensité et la durée de mes entraînements sont souvent augmentées par rapport à ce qui était planifié au départ. »

Cette question permet de percevoir la présence d'une perte de contrôle chez ces jeunes sportifs durant leur pratique sportive. Cette augmentation de l'intensité et de la durée de la pratique sportive pourrait s'expliquer soit par une simple perte de contrôle, soit par un effet de tolérance (la tolérance est un besoin d'augmenter la durée ou l'intensité de la conduite pour ressentir les mêmes effets, ce qui est en somme une perte de contrôle), soit par une passion ou une ambition sportive. En ce qui concerne cette dernière hypothèse, une interrogation mettant en difficulté le concept de l'addiction au sport resurgit : combien de critères peuvent qualifier un sportif « d'addicté » au sport ? En somme, quelle est la limite entre la passion et l'addiction ? Quelle est la limite entre le normal et l'addiction ?

Question 14



D'après le graphique, quatorze personnes seraient susceptibles d'être des dépendants au sport. Toutefois, ces résultats impliquent aussi l'hypothèse de la passion/l'ambition. Si celle-ci est écartée, il est surprenant de trouver de tels résultats. En effet, cet effet de perte

de contrôle est un critère significatif pouvant qualifier la pratique sportive comme une addiction au sport. De plus, les notions de durée et d'intensité sont différentes chez les uns et les autres. Certains sportifs pourraient augmenter leur pratique sportive d'une dizaine de minutes alors que d'autres l'augmenteraient de plusieurs heures. Parmi ces quatorze sportifs, il y aurait donc un certain nombre qui pencherait vers l'addiction et un certain nombre qui pencherait vers la passion.

5.3.7. *La relation du jeune sportif avec ses études*

Ce travail de maturité étudie la dépendance au sport chez des personnes conciliant le sport et les études. Il est donc justifié de se pencher plus en avant sur la relation qu'entretient le sportif avec ses études.

Question 4 :

« Je privilégie ma pratique sportive alors que je devrais me concentrer sur mes études. »

Ces sportifs étudient le matin, pratiquent leur sport l'après-midi et doivent encore étudier le soir parfois. Aucun moment de répit ne leur est accordé. Leur rythme de vie est basé sur les études, les entraînements et les compétitions. Que sera-t-il de leur avenir lorsque les études et le sport devront être arrêtés ? Consacrent-ils leur temps entier au sport au point de ne plus aimer faire autre chose ? D'autant que cette période de la vie est une période d'identification, de développement de soi et d'affirmation. Durant cette période, ces jeunes sportifs sont plus sensibles aux choses de la vie et chaque événement peut avoir une grande signification pour le restant de leurs jours. Ainsi, le temps consacré au sport durant ces années de jeunesse peut avoir des conséquences pour la suite. Par exemple, le jeune sportif qui s'est toujours identifié comme étant un basketteur doit pour des raisons personnelles arrêter le basket. La vie n'a alors plus de sens pour ce basketteur et ce vide peut être comblé par l'alcool ou les drogues.

Dix sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ces résultats montrent que la majorité des sportifs en voie sport-études ont conscience qu'ils doivent réussir leurs études avant tout. Mais, tout de même, ils doivent réussir aussi au niveau sportif. Ces sportifs sont plus que tout autres confrontés très tôt à la réalité de la vie : ils doivent exceller dans tout ce qu'ils font. Le stress est multiplié et la pression est double. Ils doivent être performants dans tout ce qu'ils entreprennent. Le perfectionnisme pourrait être un trait de personnalité de ces jeunes sportifs.

Ce perfectionnisme est en lien avec l'addiction au sport. Selon plusieurs travaux portant sur le lien entre le perfectionnisme et l'addiction au sport, le perfectionnisme est un prédicteur évident de l'addiction au sport. Une personne atteinte de perfectionnisme aurait une certaine peur de commettre des erreurs ou de recevoir des critiques de son entourage. Elle se donne alors une pression immense afin de parvenir à de grands exploits.

Cette question ne permet pas vraiment d'apercevoir les dépendants au sport. Chacun a en effet une autre perception des études que les autres. Toutefois, dix sportifs auraient une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ces sportifs pourraient avoir un trait de perfectionnisme au sport, ce qui les obligerait à surinvestir leur sport au détriment de leurs études. Ce surinvestissement sportif serait similaire à une addiction.

Question 17 :

« Je suis tellement fatigué après mes entraînements que je ne peux pas étudier. »

Cette question met en évidence l'épuisement du sportif qui n'est d'autre qu'une conséquence physique d'une addiction au sport. Cet épuisement est mis en relation avec les études afin de poser un repère pour les répondants (par hypothèse, les études jouent un rôle de repère pour les sportifs). Ils peuvent ainsi savoir dans quelle période ils se trouvent en consultant leurs résultats scolaires. Sont-ils dans une période privilégiant plus la pratique sportive ou privilégiant plus les études ? La baisse des résultats scolaires peuvent marquer une fatigue chez le sportif. Cette fatigue serait-elle associée à une addiction au sport ?

La fatigue, le manque de sommeil ou le manque de concentration pourraient être des symptômes résultant d'une pratique physique trop intensive ou d'un investissement conséquent au niveau des études. Toutefois, cette question met l'accent sur la fatigue due aux entraînements et non aux études.

Une pratique sportive intensive n'est pas considérée comme une addiction au sport. Mais, une pratique sportive intensive créant des conséquences négatives pour le sportif est une addiction au sport. En effet, selon les définitions, la poursuite d'un comportement malgré des effets négatifs serait une marque significative de dépendance. Malgré tout, ce seul critère ne suffit amplement pas pour qualifier le sportif « d'addicté » au sport.

Cinq sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ils sont donc épuisés après leur entraînement au point de ne plus pouvoir étudier. Aussi, il faut noter que neuf sportifs ont une addiction légèrement marquée (niveau 4 sur l'échelle de mesure) d'après les résultats. Ce niveau-ci n'est-il pas déjà trop haut ? Que répondront-ils lorsqu'ils arrêteront les études et placeront des entraînements à la place ? Sans doute, l'épuisement sera plus conséquent puisqu'il y aura plus d'entraînements qu'avant par hypothèse. Ces personnes sont-elles prédisposés à l'addiction ? Cette dernière question ne trouve sa réponse que dans l'avenir.

5.3.8. *La relation du jeune sportif avec son sport*

Les questions ci-dessous interrogent la relation entre le sport et la personne. Il est question des perceptions du sportif vis-à-vis de son sport.

Question 8 :

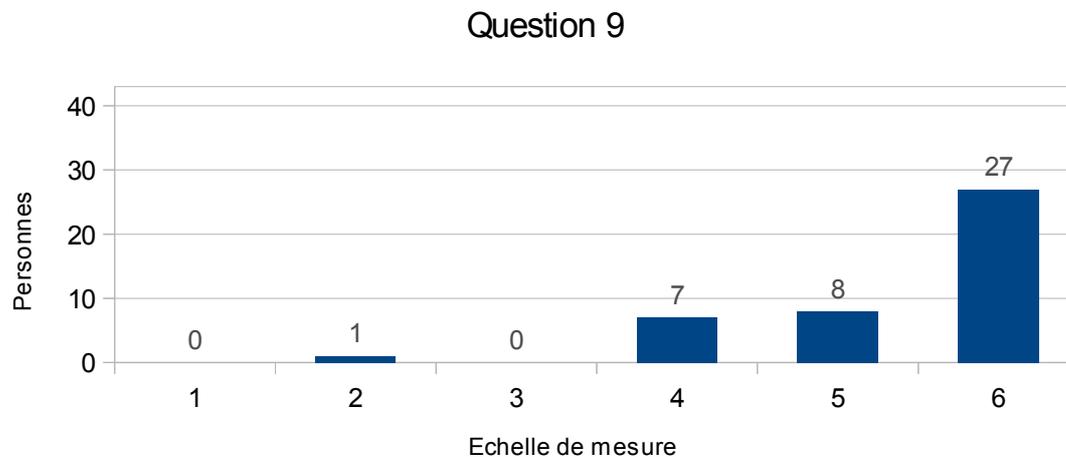
« J'ai besoin de faire du sport au moins une fois par jour. »

Vingt-et-un sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ces sportifs ressentent donc le besoin de pratiquer leur sport tous les jours. Ce besoin d'activité sportive chaque jour est peut être un signe d'addiction au sport.

Cette question a permis de relever le besoin de sport, chaque jour, de ces sportifs. Il est surprenant de voir que nombreux d'entre-eux ressentent un besoin de pratiquer de l'exercice physique. Pourquoi ont-ils ce besoin ? Qu'est-ce qui leurs fait tant envie de bouger, jouer, courir ? La réponse se trouve évidemment entre les frontières de la passion sportive et de la dépendance au sport.

Question 9 :

« Je passe beaucoup de temps à pratiquer mon sport. »



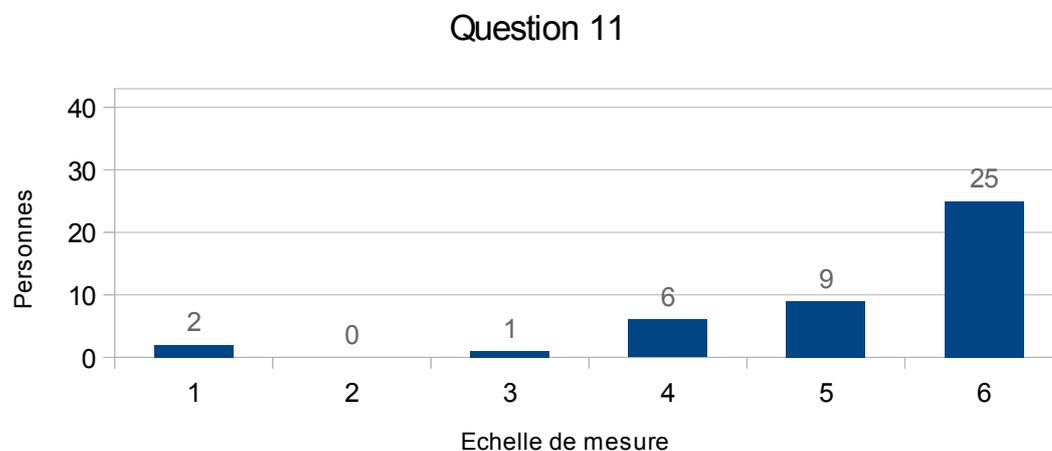
D'après ce graphique, ces sportifs prennent conscience qu'ils investissent beaucoup de temps dans leur pratique sportive. Trente-cinq sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question, ce qui est très conséquent. Le sport aurait-il envahi la vie de ces sportifs ? Bien sûr, sans les études, le sport prendrait une place plus petite dans la journée du sportif. Ainsi, chaque moment de la journée de ces sportifs doit être utile. Un moment de libre est un moment de perdu.

Il semble que cette question ne fasse pas la distinction entre les sportifs « addicts » à leur sport et les sportifs normaux. Tous ont conscience que leur sport leur prend du temps.

Question 11 :

« Le sport fera toujours partie de ma vie. »

Déjà très tôt, cette phrase se fait entendre parmi de nombreux jeunes sportifs. Rares sont les choses qui sont affirmées très tôt comme étant des parties essentielles de la vie. Alors pourquoi le sport est-il une exception à la règle ?



En observant ce graphique, cette question met presque tout le monde d'accord. Trente-quatre sportifs ont une addiction au sport marquée en ce concerne cette question. Ces sportifs sont donc très accrochés à leur sport qui prend une place primordiale dans leur vie. Il n'y a aucun doute là-dessus, le sport fait intégralement partie de leur vie, il en est presque indissociable. Le sport est déjà en quelque sorte enraciné en eux.

Le sport semble donner un sens à la vie de ces sportifs. Le choix semble être déjà fait : ces sportifs seront toujours des sportifs. Pourquoi le sport donne-t-il une réponse si précoce à leur vie ? Le chemin semble en effet déjà tracé. Ces sportifs veulent vivre les moments magiques apportés par le sport toute leur vie. Ils ne veulent plus s'en débarrasser. L'addiction au sport en est-elle responsable ?

Cette question ne permet pas de distinguer les sportifs « addicts » au sport. Comme à la question neuf, elle permet plus de souligner la passion qu'entretient le sportif avec son sport. En effet, il n'y a pas de raisons de se débarrasser de son sport s'il n'y a que des éléments positifs en jeu. Le sport est avant tout une activité positive lorsqu'il est « consommé avec modération ».

Question 12 :

« Je souhaite entreprendre une carrière professionnelle. »

Vingt sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ceux-ci veulent donc absolument entreprendre une carrière professionnelle dans leur sport actuel.

Le but ultime de ces jeunes sportifs est une carrière sportive remplie d'action. Ils veulent ainsi recevoir les bénéfices des grands champions : argent, grandes sensations, forte estime de soi, notoriété, réussite et gloire. A la fin de la carrière sportive, les champions perdent tous ces bénéfices. En somme, ils perdent tous leurs repères et sont coupés de leur milieu dans lequel ils ont vécu toute leur vie. Très vite, une sensation de manque surgit en eux, accompagné par un phénomène de sevrage : dépression, anxiété, mal être et autres troubles négatifs. Ils en viennent ainsi à recommencer leur pratique sportive, ce qui finit souvent par être un échec. Celui-ci peut être très mal vécu et la consommation de produits psychoactifs (alcool, drogues) peut les soutenir dans cette épreuve. D'autre part, ils peuvent se tourner vers un métier en relation avec le sport.

La reconversion sportive est un sujet très discuté aujourd'hui et pourrait avoir un rapport avec l'addiction au sport (tout dépend du concept de l'addiction). En effet, le manque, le besoin et le phénomène de sevrage lors de l'arrêt de la carrière sportive sont des critères de l'addiction au sport. Il est donc justifiable de se demander si les sportifs de haut niveau qui ressentent un manque lors de l'arrêt de leur carrière peuvent être des dépendants au sport et si ces jeunes sportifs ressentent déjà ce besoin de sensations.

Ces jeunes sportifs recherchent dès maintenant ces bénéfices en voulant entreprendre une carrière sportive. Ils veulent atteindre les sommets car c'est leur plus grand rêve. Autrement dit, ils veulent vivre les mêmes instants remplis d'émotions et de sensations des grands champions. Bien qu'ils vivent déjà des sensations fortes (ces sensations sont différentes des sensations fortes procurées par les sports extrêmes) comme lorsqu'ils gagnent un match

difficile, ces sportifs en recherchent des plus grandes. En effet, l'émotion de gagner un match est de moins en moins forte. Ceci est en quelque sorte un effet de tolérance. Ils en viennent donc à rechercher des plus grandes sensations qui peuvent être trouvées grâce à un plus haut niveau sportif. Gagner contre un adversaire plus fort ou jouer devant des milliers de téléspectateurs peuvent ainsi multiplier considérablement les sensations. Ce besoin d'émotions et de sensations pourrait-il être un révélateur d'addiction au sport ?

Question 13 :

« Je souhaite absolument pratiquer un métier en relation avec le sport. »

Treize personnes ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question et veulent donc absolument pratiquer un métier en relation avec le sport.

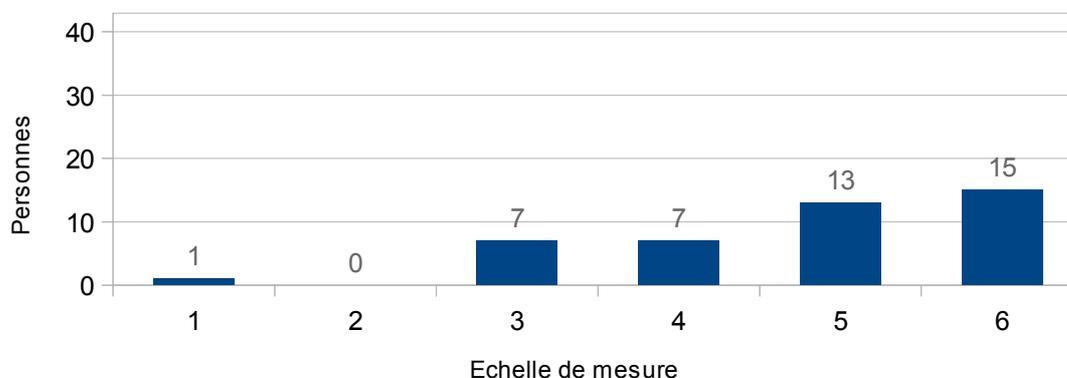
Les sportifs présentant une addiction au sport doivent avoir répondu à un niveau 5 ou 6 à cette question et à la question 12 (« Je souhaite entreprendre une carrière professionnelle. »). En effet, entreprendre une carrière sportive doit être le rêve absolu des jeunes sportifs « addicts » à leur sport. Grâce à leur jeunesse, ils peuvent penser à une future carrière sportive professionnelle. Le cas échéant, ils pratiqueront un métier en relation avec le milieu sportif afin qu'ils « gardent un pied » dans le sport.

Cette question est une occasion permettant de soulever le débat de la reconversion sportive, particulièrement le lien entre la reconversion sportive et l'addiction au sport. En effet, la fin d'une carrière sportive de haut niveau serait synonyme de « petite mort » pour certains. Les sportifs de haut niveau en fin de carrière recherchent donc, afin de combler ce vide, un métier en relation avec le sport : journaliste sportif, coach, préparateur physique, entraîneur etc. Ceci pourrait correspondre au même mécanisme chez ces jeunes sportifs. Ceux-ci, s'ils ne peuvent pas entreprendre une carrière sportive professionnelle, se dirigeront vers un métier en relation avec le sport (comme c'est le cas pour les champions en fin de carrière). Ce manque en fin de carrière pourrait donc révéler une certaine forme d'addiction au sport durant toutes ces années de sport.

Question 18 :

« Je pense souvent à ma pratique sportive. »

Question 18



Ce graphique montre clairement que tous ces jeunes sportifs pensent souvent à leur sport. Vingt-huit sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question.

La vie de ces sportifs est rythmée par le sport. Depuis déjà très jeunes, ils vivent au rythme des entraînements, des compétitions, des victoires et des défaites. Savent-ils que le sport est une petite parenthèse dans leur vie ?

D'après ces résultats, tous ces sportifs, qu'ils soient dépendants ou non, pensent plus ou moins souvent à leur sport. Il est donc justifié de restreindre les critères de sélection : seuls les répondants ayant répondu à un niveau 6 sur l'échelle de mesure ont une addiction au sport marquée. Il y aurait alors, à ce moment-là, quinze sportifs susceptibles d'être dépendants au sport.

5.3.9. *La relation du jeune sportif avec son entraîneur*

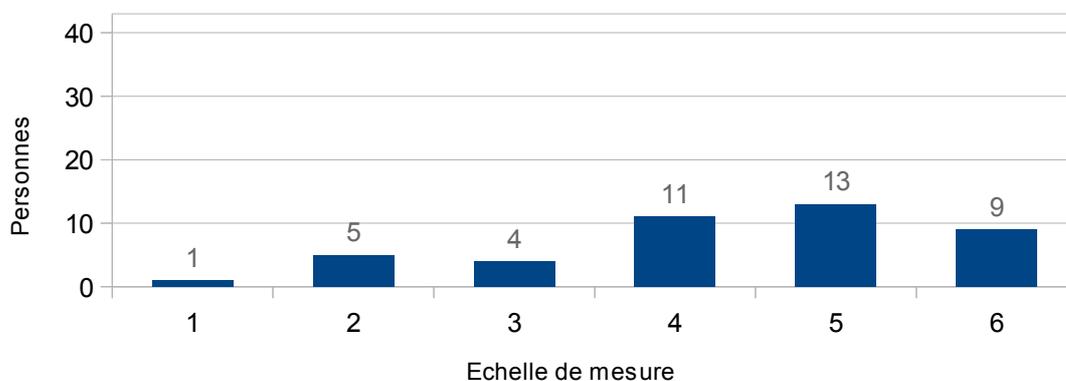
La question ci-dessous met en avant la relation qu'entretient le jeune sportif avec son entraîneur. Celui-ci pourrait être une voie possible pouvant développer une certaine dépendance au sport chez le jeune sportif. Cette addiction au sport s'expliquerait par le fait que le jeune sportif est soumis à des pressions de la part de son entraîneur, ce qui l'amènerait à surinvestir son sport. Ce surinvestissement (ou surentraînement) sportif est en somme, selon la théorie, une forme d'addiction au sport.

A cause des pressions de l'entraîneur, une forme de surentraînement pourrait apparaître chez le sportif. Ce phénomène de surentraînement est en lien étroit avec l'addiction au sport. Celle-ci peut favoriser la venue d'un surentraînement et peut être la cause d'un surentraînement. D'autre part, le surentraînement est une forme d'addiction au sport puisque le sportif surentraîné présente des symptômes d'une dépendance au sport : sacrifice des activités sociales, poursuite de la pratique malgré des conséquences néfastes sur la santé, fatigue, insomnies etc. En conclusion, les pressions de l'entraîneur favoriseraient la naissance d'une addiction au sport chez le jeune sportif car celui-ci surinvestirait son sport comme le fait un sportif « addicté » au sport.

Question 19 :

« Mon entraîneur a des exigences très élevées »

Question 19



Vingt-deux sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ils auraient un entraîneur ayant des exigences élevées. Selon l'hypothèse de ce chapitre, l'entraîneur exigeant favoriserait le développement d'une addiction au sport.

L'entourage familial de ces sportifs aurait aussi parfois des exigences semblables à celles des entraîneurs. La pression de ces sportifs serait alors multipliée à cause des attentes de leurs entraîneurs, leurs parents mais aussi de leurs propres attentes. Le stress de performance serait en lien avec toutes ces attentes. De plus, cette pression combinée à la culpabilité (ne pas s'entraîner un jour pourrait faire culpabiliser le jeune sportif ayant un entourage attendant des hautes performances sportives) pourrait favoriser le surentraînement sportif. Ce phénomène, s'il devait durer sur une longue période, pourrait ainsi développer chez le jeune sportif une addiction au sport.

D'après ces résultats, la plupart de ces sportifs ont un entraîneur exigeant. Cette question ne permet donc pas vraiment de distinguer les sportifs « addicts » à leur sport. En effet, avoir un entraîneur exigeant n'est pas un critère suffisant pour caractériser une addiction. Toutefois, il peut être supposé que tous les sportifs ayant un entraîneur exigeant sont plus prédisposés que d'autres au surentraînement. Et, ce phénomène de surentraînement est parfois suivi par une addiction au sport.

5.3.10. Les sports extrêmes

Certains répondants pourraient pratiquer un sport comportant des risques plus élevés de mortalité que d'autres sports. C'est pourquoi, la question ci-dessous interroge uniquement les pratiquants de sports extrêmes. Une seule question sur le sport extrême a été posée, car il a été supposé que peu de personnes pratiqueraient un sport extrême en voie sport-études.

Question 16 :

« Je pratique un sport extrême et j'intensifie mes prises de risque. »

Le ski cross est le seul sport extrême ayant été recensé. Le sportif pratiquant le ski cross a une addiction au sport marquée à cette question. Il intensifie donc ses prises de risque lors de sa pratique sportive.

Le ski cross est un sport extrême car il comporte des risques mortels dus aux sauts spectaculaires effectués. Ces sauts produiraient des sensations fortes qui seraient l'objet addictif recherché par les sportifs de l'extrême. Ainsi, il conviendrait mieux de parler d'addiction aux sensations fortes ou d'addiction au danger.

Cette question ne permet pas de trouver à elle seule une réelle forme de dépendance chez ce sportif de l'extrême. En effet, ce sportif pourrait intensifier ses prises de risque afin de pouvoir progresser dans son sport, ce qui ne marquerait pas un réel besoin de sensations et de danger. Toutefois, ce sportif a aussi une addiction au sport marquée à d'autres questions. Il présente donc quelques critères de l'addiction au sport. Cela fait-il de lui une personne dépendante à son sport ?

5.3.11. Les troubles alimentaires

Les troubles alimentaires ont des liens étroits avec l'addiction au sport. Ainsi, certains sportifs essaieraient de perdre ou de prendre du poids pour améliorer leurs performances sportives, d'autres pratiqueraient du sport avec pour objectif de perdre du poids, et d'autres pratiqueraient du sport afin d'augmenter leur masse musculaire et ainsi augmenter leur estime de soi. La question ci-dessous permet uniquement de dépister les personnes ayant une dépendance primaire au sport, c'est-à-dire que leur objectif est d'améliorer leurs performances sportives et non de changer leur poids.

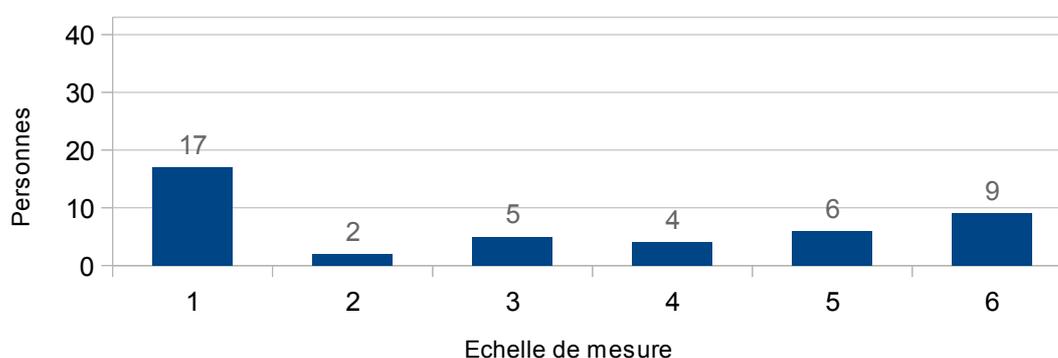
Question 5 :

« J'essaie de perdre ou de prendre du poids pour améliorer mes performances sportives. »

Tout d'abord, il faut noter deux différents groupes de personne dans les troubles alimentaires : ceux qui veulent améliorer leurs performances sportives et ceux qui veulent améliorer leur corps afin d'augmenter leur estime de soi. Ainsi, le premier groupe cité serait déjà à un certain stade de dépendance au sport et le deuxième groupe cité développerait progressivement une addiction au sport en voulant changer leur corps.

Les jeunes sportifs doivent parfois, pour le besoin de leur sport, pratiquer d'autres entraînements physiques afin améliorer leurs capacités corporelles. Selon les sports, certains devront faire de la musculation pour la force en augmentant leur masse musculaire et d'autre de la course à pied pour l'endurance en réduisant leur poids. La nourriture est alors un facteur clé de la performance pour ces sportifs.

Question 5



Quinze sportifs ont une addiction au sport marquée en ce qui concerne cette question. Ils essaieraient donc de changer leur poids (réduire ou augmenter) afin d'améliorer leurs performances sportives, ce est qui en somme une forme d'anorexie athlétique (l'anorexie athlétique ne concerne en fait que la réduction du poids). Ces personnes atteintes d'anorexie athlétique perçoivent leur poids comme un facteur clé de leurs performances sportives au point d'en faire une obsession. Et, ces personnes présentent généralement une dépendance au sport.

Beaucoup de sport sont touchés par ce phénomène d'anorexie athlétique . Par ailleurs, la perte de poids pourrait être due plus par un soucis d'esthétisme que de performance. L'addiction serait dans ce cas une addiction secondaire (la performance sportive n'est pas l'objectif principal).

5.4 Quelle présence d'addiction au sport chez ces jeunes sportifs ?

Les analyses des résultats des questionnaires des quarante-trois sportifs ont permis de relever trois groupes : les sportifs dépendants, les sportifs non dépendants possédant des symptômes et les sportifs non dépendants.

5.4.1. Sportifs dépendants

Sept jeunes sportifs d'Auguste Piccard en voie sport-étude présentent réellement une forme d'addiction au sport. Ceux-ci ont répondu à un niveau 5 ou 6 sur l'échelle de mesure d'addiction au sport à la presque totalité des questions. Ils ont donc une addiction au sport marquée à la plupart des questions et possèdent tous les critères d'addiction au sport. Ces sportifs « addicts » à leur sport font de la danse, de la natation, de l'escrime, du basketball, du hockey-sur-glace, du uni hockey ou du plongeon.

La danse, l'escrime, le plongeon sont des sports demandant une grande rigueur dans la technique corporelle et dans les techniques gestuelles. La danse contraint les danseuses à la douleur. Celle-ci peut être la source d'une addiction à l'exercice physique. Mais aussi, elle peuvent sentir le besoin de s'entraîner afin d'améliorer des techniques corporelles exigeantes. Ceci ne se fait pas sous souffrance, ni sans épuisement. L'escrime et le plongeon répondraient aux mêmes exigences dans la technique.

Le basketball, le hockey-sur-glace et le uni hockey sont des sports d'équipe. Ceux-ci ne sont généralement pas cités comme addictifs. Pourtant, une certaine endurance est demandée dans ces sports. Le hockey est en effet un sport physiquement très dur, ce qui demanderait un effort conséquent. L'effort, l'épuisement, la douleur ont ainsi peut être rendu ces sportifs « addicts » à leur sport.

La natation est un sport d'endurance. L'action des endorphines peut être mise en évidence. En effet, il faut procurer un effort intense de longue durée, ce qui est propice à l'apparition des endorphines. Aussi, la répétition de gestes peut développer une certaine addiction au geste. Le corps enregistrerait le geste et demanderait celui-ci de façon compulsive. Mais le geste doit être répétitif. La personne s'habitue à reproduire très aisément ce geste au bout d'un certain temps alors que celui-ci demande de grands efforts pour certains.

5.4.2. Sportifs non dépendants mais possédant des symptômes

Vingt-huit jeunes sportifs possèdent des symptômes d'addiction au sport. Ceci est dû aux contraintes sportives que rencontrent ces jeunes sportifs (obligations, pressions, ambitions).

En effet, ils sont en voie sport-études et ils ont donc un haut niveau sportif. Ainsi, ils doivent délaissier leurs activités familiales et sociales afin de pouvoir pratiquer à un haut niveau leur sport tout en gardant les études. De plus, certains sportifs continuent de pratiquer leur sport malgré une blessure. Ainsi, ces sportifs ne sont pas réellement dépendants au sport mais ont des contraintes sportives qu'ils ne peuvent négliger sous peine d'une baisse de performance. La pression de l'entourage, la pression de l'entraîneur, les ambitions personnelles, la rivalité entre adversaires contraignent ces jeunes sportifs à développer des critères de l'addiction au sport. De plus, ces sportifs sont très tôt immergés dans le monde du sport et ne peuvent donc pas se faire leurs propres opinions sur celui-ci. Les sportifs placent donc leur sport comme étant la principale activité importante dans leur vie et ne perçoivent pas que le sport ne dure qu'un temps (sport de haut niveau).

En somme, le sport de haut niveau présente des critères de l'addiction au sport. Le mode de vie de sport de haut niveau est assez semblable au mode de vie des sportifs « addicts » au sport : ils s'entraînent tout le temps. Ils s'investissent dans leur sport tous les jours, ce qui restreint les activités sociales et familiales. Mais ces jeunes sportifs de haut niveau ne présentent pas des critères « forts » de l'addiction au sport comme la souffrance psychique ou la perte de contrôle. Toutefois, ils peuvent présenter un léger phénomène de sevrage lors de l'arrêt de leur sport comme lorsque c'est le cas pour les champions en fin de carrière. Le sport de haut niveau serait donc une forme d'addiction au sport à cause des contraintes imposées par le mode de vie du sport de haut niveau. Et, ces contraintes ressemblent aux critères de l'addiction au sport.

Bien sûr, l'ambition/la passion du sportif pour son sport reste une hypothèse omniprésente. Toutefois, il faudrait s'interroger sur cette passion car elle pourrait comporter tous les critères de l'addiction. A ce moment-là, la passion deviendrait une addiction. Mais, le nombre de critères pouvant caractériser une addiction reste encore inconnue.

5.4.3. *Sportifs non dépendants*

Huit sportifs semblent être non dépendants. Ils sont classés non dépendants car ils ont répondu à un niveau inférieur par rapport aux autres sportifs aux questions 11 et 9. Ces questions portent sur la relation entre le sportif et son sport. Il est clair qu'un sportif n'est de toutes façons pas un sportif « addicté » au sport s'il ne veut pas vraiment que le sport fasse toujours partie de sa vie. Ces huit sportifs sont en quelque sorte des exceptions. Ils ne font pas autant de sport que les autres ou, tout simplement, ont moins de liens passionnels avec le sport. Mais ils possèdent tout de même quelques critères d'addiction au sport. Cela montre donc que le nombre de critères qu'ils possèdent n'est pas suffisant pour une addiction au sport.

5.5 Synthèse du chapitre

Ce chapitre a permis de soulever que tous les sportifs interrogés qui sont en voie sport-études d'Auguste Piccard présentaient une forme de dépendance au sport malgré quelques exceptions.

Certains sont des dépendants au sport car ils en ont tous les symptômes. Ainsi, sept sportifs sur les quarante-trois interrogés peuvent être considérés comme « addicts » au sport.

Vingt-huit sportifs non dépendants au sport possédant des symptômes ont pu être observés. Ces symptômes sont dus au fait que ces sportifs pratiquent leur sport à un haut niveau. Ils doivent donc s'investir très intensément dans leur sport au risque de posséder des critères d'addiction au sport.

Huit sportifs sont non dépendants au sport. En effet, ces sportifs sont des exceptions. Contrairement aux autres sportifs, ils ont répondu à un niveau bien inférieur aux questions portant sur la relation qu'ils ont avec leur sport. Ils ont peut être une plus faible passion pour le sport que les autres sportifs.

6. Conclusion

6.1 Rappel de la problématique et de la question de recherche

La problématique de ce travail de maturité porte sur la présence d'addiction au sport chez les gymnasiens d'Auguste Piccard en voie sport-études.

La question de recherche s'est basée sur le fait que les sportifs d'élite de classes spéciales d'Auguste Piccard auraient une certaine forme ou certains comportements d'addiction au sport. Le but de ce travail de maturité a donc été de rechercher une quelconque présence d'addiction au sport parmi ces jeunes sportifs. La question de recherche a alors été posée : **Quelle est la présence de comportements addictifs au sport chez les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard ?**

6.2 Exposé des principaux résultats de l'étude

Les résultats indiquent que tous les sportifs de classes spéciales interrogés présentent quelques critères d'addiction au sport malgré quelques exceptions. Certains sportifs ont une addiction au sport plus forte. Ils ont ainsi tous les symptômes de l'addiction au sport.

Vingt-huit sportifs non dépendants possédant des symptômes ont été observés. Ces sportifs présentent des symptômes à cause des contraintes imposées par la pratique sportive de haut niveau. Ils ont, pour la plupart, déjà continué leur pratique sportive malgré une blessure ou une maladie. Ils restreignent leurs activités entre amis et familiales, et organisent leurs activités en fonction de leur sport. De plus, ils affirment que le sport fera toujours partie de leur vie et ils possèdent un entraîneur ayant des exigences élevées.

Huit sportifs non dépendants ont été identifiés. Ils n'ont peut être pas la même passion que les autres sportifs. Une grande passion pour son sport est un critère primordial pour être qualifié « d'addicté » au sport.

6.3 Réponse à la question de recherche et confrontation à l'hypothèse initiale

La question de recherche est : **Quelle est la présence de comportements addictifs au sport chez les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard ?**

L'addiction au sport est bien présente chez les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard. Chez sept sportifs, une forte présence d'addiction au sport a été trouvée. Ils répondent en effet à tous les critères d'addiction au sport. Vingt-huit sportifs présentent une forme d'addiction au sport grâce à quelques critères. Cela s'explique par le fait que le sport de haut niveau contraint tous les sportifs à adopter des comportements d'addiction au

sport (poursuite de l'activité malgré des conséquences néfastes sur la santé, centration autour de l'activité, incapacité à diminuer la fréquence des entraînements, restriction des activités familiales et entre amis). Et enfin, huit sportifs sont non dépendants au sport puisqu'ils n'ont pas une passion sportive équivalente aux autres.

L'hypothèse initiale proposait de ne trouver que peu de personnes dépendantes au sport. Celles-ci pratiqueraient sûrement un sport d'endurance. En effet, environ sept personnes possèdent tous les critères d'addiction au sport. Mais, des sports autres que les sports d'endurance ont été touchés par ce phénomène (danse, escrime, plongeon). Bien sûr, il ne faut pas considérer que ces sports sont addictifs. Le contexte particulier du sportif (l'environnement, l'objet d'addiction, la personne) joue un rôle dans cette dépendance au sport.

Quelques critères ont été trouvés chez tous les autres sportifs malgré huit sportifs non dépendants qui sont des exceptions. Il a donc été supposé que le sport de haut niveau serait une forme de dépendance au sport puisqu'il en présente des critères.

6.4 Retour sur les limites du travail et propositions d'ouvertures

L'addiction au sport est un sujet très vaste qui peut avoir différents liens avec par exemple la reconversion sportive, le surentraînement, le perfectionnisme, l'épuisement sportif, les troubles alimentaires. Il est donc difficile de rester dans ce sujet et ne pas déborder sur un autre.

Ce travail a étudié l'addiction au sport parmi tous les sports. Il serait intéressant d'étudier l'addiction au sport sur un seul sport, notamment un sport d'endurance. En effet, l'addiction au sport se trouve généralement parmi les sports d'endurance car ceux-ci sont les plus aptes à produire des endorphines. Il pourrait être intéressant de centrer une étude d'addiction au sport sur une population bien spécifique (jeunes sportifs, amateurs) d'un sport d'endurance en particulier (course à pied, natation).

Il serait tout aussi intéressant d'étudier plus profondément le lien entre l'addiction au sport et les troubles alimentaires. En effet, ce phénomène semble assez répandu mais peu de travaux portent précisément sur ce lien étroit.

6.5 Conclusion générale

Ce travail de maturité a permis de comprendre que l'addiction au sport est un concept encore peu éclairci. L'évaluation d'une addiction au sport est notamment encore difficile à effectuer. Différentes interrogations sont encore en suspens. Combien de critères doit posséder le sportif pour être dépendant à son sport ? Y a-t-il différents niveaux d'intensité d'addiction au sport ?

Une addiction au sport cache souvent un trouble sous-jacent. En effet, certaines personnes utilisent le sport afin de soigner, d'oublier ou d'anesthésier une douleur psychique. Tous les sports peuvent donc être touchés. Bien sûr, les endorphines sont une piste assez tentante,

mais il ne faudrait pas se reposer que sur elles.

La limite entre la passion et la dépendance est encore une chose difficile à savoir. La souffrance est peut être le passage de la passion à la dépendance, du normal au pathologique. De plus, le nombre de critères caractérisant une addiction au sport reste encore inconnu.

Une dépendance au sport a pu être trouvée parmi les élèves sportifs de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard. Sur les quarante-trois répondants, sept sportifs présentent une réelle addiction au sport. En effet, tous les critères de l'addiction au sport ont été retrouvés chez eux.

Huit sportifs ont été classés non dépendants, tandis que vingt-huit sportifs possèdent quelques critères qui sont évidemment retrouvés à cause de leur haut niveau sportif. Le sport de haut niveau serait donc une forme d'addiction au sport.

7. Bibliographie

7.1 Ouvrages

ADES, J., LEJOYEUX, M. (2001). *Encore plus ! : jeu, sexe, travail, argent*. Paris, Odile Jacob.

BENYO, R. (1990). *The exercise fix*. Champaign, Leisure Press.

EHERENBERG, A. (1996). *Le culte de la performance*. Paris, Hachette-Pluriel.

KERR, J. H. , LINDNER K. J., BLAYDON M. (2007). *Exercise dependence*. London, Routledge.

LOWENSTEIN, W. (2005). *Ces dépendances qui nous gouvernent : comment s'en libérer ?* Paris, Calmann-Lévy.

MANGON Eric, FERREIRA Anthony, GOURARIER Laurent, AURIACOMBE Marc. *Dépendance au sport et dépendances des sportifs*. Bordeaux, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, 27 mai 2007.

ORSETTI, A. (1991). *Sports et endorphines : endorphines et enképhalines, nos stimulants internes naturels*. Paris, Chiron Sports.

PEDINIELLI, J. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris, Presses universitaires de France.

VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2002). *Les addictions : [dépendances, toxicomanies, repenser la souffrance psychique]*. Paris, Armand Colin.

VALLEUR, M., MATYSIAK, J-C. (2003) *Les nouvelles formes d'addiction : l'amour, le sexe, les jeux vidéos*. Paris, Flammarion.

VARESCON, I. (dir.). (2009). *Les addictions comportementales : aspects cliniques et psychopathologiques*. Wavre, Mardaga.

7.2 Sites internet

<http://www.medecinedusportconseils.com/2010/01/03/les-consequences-de-larret-du-sport-physiques-et-parfois-psychologiques-je-pose-le-debat-dans-cet-article/>, consulté le 03 février 2011. (Article sur le débat des conséquences de l'arrêt du sport)

<http://www.em-consulte.com/article/55320> , consulté le 03 février 2011. (Résumé d'une étude sur l'arrêt du sport intensif)

<http://www.jose-sanchez.fr/prise-de-poids-et-arret-du-sport.php>, consulté le 03 février 2011. (Constat de la prise de poids lors de l'arrêt du sport)

<http://www.cairn.info/revue-science-et-motricite-2005-1-page-35.htm>, consulté le 03 février 2011. (Article sur l'arrêt de carrière sportive de haut niveau : un phénomène dynamique et multidimensionnel)

<http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-3-page-39.htm>, consulté le 03 février 2011. (Article sur l'addiction au sport).

<http://www.destinationsante.com/Le-sport-une-addiction-comme-les-autres.html>, consulté le 03 février 2011. (Article sur l'addiction au sport)

<http://www.tsr.ch/video/emissions/mise-au-point/2914280-quand-le-sport-devient-addiction.html#id=2914280>, consulté le 8 mars 2011. (Documentaire vidéo sur différents sportifs de haut niveau dont le sport est devenue une addiction)

http://www.dailymotion.com/video/xdmjse_addictions-tac-presse-zone-interdit_news, consulté le 8 mars 2010. (Documentaire vidéo sur un sportif amateur dont la course est devenue une addiction)

http://addictologie.hug-ge.ch/_library/pdf/Actesportdopage.pdf, consulté le 13 mars 2011. (Résumé du 22ème Forum Addictions sur le sport et les conduites addictives)

http://www.psydoc-france.fr/toxicomanies/Dopage/addiction_au_sport.htm, consulté le 13 mars 2011. (Article de Daniel Velea sur l'addiction au sport).

<http://www.cabinet-mb.fr/wp-content/uploads/2010/10/Laddiction-au-sport-adolescents-sportifs.pdf>, consulté le 14 juillet 2011. (Etude du lien entre personnalité, addiction et épuisement chez des adolescents sportifs intenses).

<http://entrainement-sportif.fr/endorphine.htm>, consulté le 14 juillet 2011. (Article sur les effets de l'endorphine).

<http://www.prevenirouguerir.com/addictions/theorisation.htm>, consulté le 16 juillet 2011. (Article sur les addictions comportementales).

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/endorphine-definition-et-role-9194.html>, consulté le 16 juillet 2011. (Article sur les endorphines).

<http://runners.fr/bigorexie-lorsque-le-sport-devient-addiction/>, consulté le 16 juillet 2011. (Article sur l'addiction au sport).

<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=32174>, consulté le 17 juillet 2011. (Article portant sur les comportements de prises de risques chez les sportifs).

<http://www.lanutrition.fr/communaute/opinions/interviews/robert-cloninger-on-peut-decrire-la-personnalite-par-la-biologie.html>, consulté le 18 juillet 2011. (Article sur la personnalité).

<http://sante-guerir.notrefamille.com/sante-a-z/addictions/les-mecanismes-de-l-addiction-o56561.html>, consulté le 19 juillet 2011. (Mécanismes biologiques de l'addiction).

http://www.prospective-jeunesse.be/IMG/pdf/CPJ53_p23a25_V1.pdf, consulté le 19 juillet 2011. (Article sur le lien entre arrêt du sport intensif et toxicomanies).

<http://agora.qc.ca/dossiers/Alexithymie>, consulté le 26 juillet 2011. (Article sur l'alexithymie).

http://geirso.uqam.ca/jirso/Vol1_Sept03/Guerreschi_L.pdf, consulté le 10 août 2011. (Article sur le surentraînement)

http://www.evolution4s.fr/documents/Evolution4S_dependance.pdf, consulté le 10 août 2011. (Article sur l'addiction au sport)

http://www.hopital-marmottan.fr/publications/Article_de_dan.pdf, consulté le 20 juin 2011. (Article de Dan Véléa sur l'addiction au sport)

8. Annexes

Plan des annexes

I. Questionnaires.....	51
1. Questionnaire destiné aux jeunes sportifs.....	51
2. Questionnaire EDS-R.....	53
3. Questionnaire QMICA-Sport.....	54
4. Questionnaire de dépendance à la course à pied.....	54
5. Questionnaire de dépendance au bodybuilding.....	55
II. Critères.....	56
1. Critères de Goodman.....	56
2. Critères de Veale.....	56
3. Critères du DSM-IV.....	57
III. Graphiques des questions.....	58
1. Questions 1.1, 1.2, 2.1.....	58
2. Questions 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 et 2.8.....	59-60
3. Question 3.....	61
4. Question 4.....	61
5. Question 5.....	61
6. Question 6.....	62
7. Question 7.....	62
8. Question 8.....	62
9. Question 9.....	63
10. Question 10.....	63
11. Question 11.....	63
12. Question 12.....	64
13. Question 13.....	64
14. Question 14.....	64
15. Question 15.....	65
16. Question 16.....	65
17. Question 17.....	65
18. Question 18.....	66
19. Question 19.....	66
20. Question 20.....	66
21. Question 21.....	67
22. Question 22.....	67

I. Questionnaires

1. Questionnaire destiné aux jeunes sportifs

Questionnaire de Travail de Maturité en Sport : Addiction au Sport

Dans le cadre de mon travail de maturité, je souhaite observer l'addiction au sport parmi les élèves sportifs d'Auguste Piccard qui sont actuellement en classe spéciale. En vous remerciant d'avance de votre plus grande franchise, je vous souhaite un bon questionnaire !

Sexe :

Age :

Classe :

Sport :

Heures de sport par semaine :

J'ai commencé mon sport à l'âge de :

*Répondez aux questions grâce à cette échelle dont le 1 correspond à **Pas du tout**, tandis que le 6 correspond à **Absolument**.*

Pas du tout

Absolument

1 2 3 4 5 6

1) Le fait de pratiquer mon sport m'a souvent conduit à restreindre mes activités sociales telles que :

Activités familiales : ____

Activités entre amis : ____

2) Lors de l'arrêt (volontaire ou contraint) de l'exercice physique, je me sens:

Triste : ____

Anxieux : ____

Dépressif : ____

Irritable : ____

De mauvaise humeur : ____

Tendu : ____

Coupable : ____

Nerveux : ____

Autre :

3) J'ai déjà continué à pratiquer mon sport malgré une blessure : ____

4) Je privilégie ma pratique sportive alors que je devrais me concentrer sur mes études : ____

5) J'essaie de perdre ou de prendre du poids pour améliorer mes performances sportives : ____

6) Je m'entraîne même quand je suis malade ou grippé : ____

7) J'organise mes activités en fonction de mes entraînements et de mes compétitions : ____

8) J'ai besoin de faire du sport au moins une fois par jour : ____

9) Je passe beaucoup de temps à pratiquer mon sport : ____

10) Je suis incapable de diminuer l'intensité de ma pratique sportive : ____

11) Le sport fera toujours parti de ma vie : ____

12) Je souhaite entreprendre une carrière professionnelle : ____

13) Je souhaite absolument pratiquer un métier en relation avec le sport : ____

14) L'intensité et la durée de mes entraînements sont souvent augmentées par rapport à ce qui était planifié au départ : ____

15) Je suis incapable de diminuer la fréquence de mes séances pratiques : ____

16) Je pratique un sport extrême et j'intensifie mes prises de risque : ____

17) Je suis tellement fatigué après mes entraînements que je ne peux pas étudier : ____

18) Je pense souvent à ma pratique sportive : ____

19) Mon entraîneur a des exigences très élevées : ____

20) Je préfère pratiquer mon sport que de passer du temps avec ma famille ou mes amis : ____

du temps avec mes ami(e)s ou ma famille. _____

20. Une grande partie de mon temps est consacrée à la pratique d'une activité(s) physique(s). _____

3. Questionnaire QMICA-Sport

QMICA-Sport (*Questionnaire de Mesures de l'Intensité des Comportements Addictifs version sport*), (Décamps et Battaglia, 2007)

Echelle d'intensité de 7 niveaux, de Pas du tout à Absolument.

1. Lorsque j'ai envie de faire du sport, il m'est impossible de résister.
2. J'éprouve une sensation de tension juste avant de pratiquer mon sport.
3. J'éprouve du plaisir ou du soulagement pendant que je pratique mon sport.
4. J'ai parfois une sensation de « perte de contrôle » pendant que je pratique mon sport.
5. Je pense souvent à ma pratique sportive
6. Les moments que je consacre à ma pratique sportive sont plus intenses et fréquents que je n'aurais pu l'imaginer.
7. J'ai déjà essayer plusieurs fois de réduire, contrôler ou abandonner mon investissement dans le sport.
8. Je consacre beaucoup de temps à pratiquer mon sport.
9. J'ai parfois besoin de temps pour me remettre de ma pratique sportive.
10. J'ai l'impression que je fais d'avantage de sport lorsque je dois faire face à des obligations ou des contraintes.
11. Le fait de pratiquer mon sport m'a déjà conduit à restreindre mes activités sociales (sorties entre amis, activités familiales, loisirs...).
12. Je continue à pratiquer mon sport bien que je sache que cela peut avoir des conséquences négatives sur ma qualité de vie.
13. Depuis que je pratique mon sport, j'ai l'impression que je dois m'investir de plus en plus pour que cela me satisfasse.
14. Je me sens tendu, agité ou irritable si je ne peux pas pratiquer mon sport.

4. Questionnaire de dépendance à la course à pied

Dépendance à la course de fond, *Running Addiction Scale* (Chapman et Castro, 1990)

(Chapman CL, Castro JM, *Running addiction : measurement and associated psychological characteristics*. Journal Sports Medical Physical Fitness, 1990, 30(3), 283-29.)

- 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)

5. Questionnaire de dépendance au bodybuilding

Dépendance au bodybuilding (D. Smith, 1998)

(Smith DK, Hale BD, Collins D, *Measurement of exercise dependence in bodybuilders*. Journal Sports Medical Physical Fitness, 1996, 9(2), 18-21.)

- 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.

II. Critères

1. Critères de Goodman

Critères de l'addiction de Goodman (1990)

- A. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C. Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement
- E. Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 1. préoccupations fréquentes au sujet du comportement ou de sa préparation
 2. intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaité à l'origine
 3. tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement
 4. temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à se remettre de leurs effets
 5. survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales ;
 6. activités sociales, professionnelles ou de loisirs majeurs sacrifiées du fait du comportement ;
 7. persistance du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique ;
 8. tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité ;
 9. agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
- F. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

2. Critères de Veale

Critères de la dépendance à l'exercice physique

(D. M. Veale, *Psychological aspects of staleness and dependence on exercise*, International Journal of Sports and Medicine, 1991, 12 (Suppl 1), 19-22)

- 1) Réduction du répertoire des exercices conduisant à une activité physique stéréotypée, pratiquée au moins une fois par jour.
- 2) L'activité physique est plus investie que tout 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.

3. Critères du DSM-IV

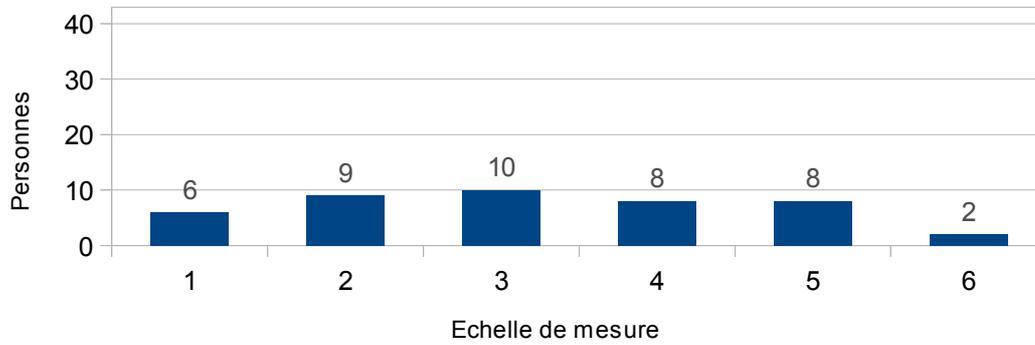
Critères de dépendance à l'activité physique du DSM-IV (Hausenblas et Downs, 2002a)

- **Tolérance** : besoin d'augmenter l'activité physique pour obtenir les effets désirés, ou une diminution de l'effet pour une même quantité d'activité physique.
- **Symptômes de manque** : présence de symptômes de manque (anxiété, fatigue) ou recours à l'activité physique pour éviter les symptômes.
- **Effets d'intention** : recours à l'activité physique en plus grande quantité ou plus longtemps qu'initialement prévu.
- **Perte de contrôle** : désir persistant ou efforts infructueux d'arrêter ou de contrôler l'activité physique.
- **Temps** : une grande partie du temps est consacrée à l'activité physique.
- **Réduction des autres activités** : les activités sociales, occupationnelles ou de loisir sont abandonnées ou réduites au profit de l'activité physique.
- **Continuation** : poursuite de l'activité physique malgré la connaissance d'avoir un problème physique ou psychologique qui est causé par l'exercice.

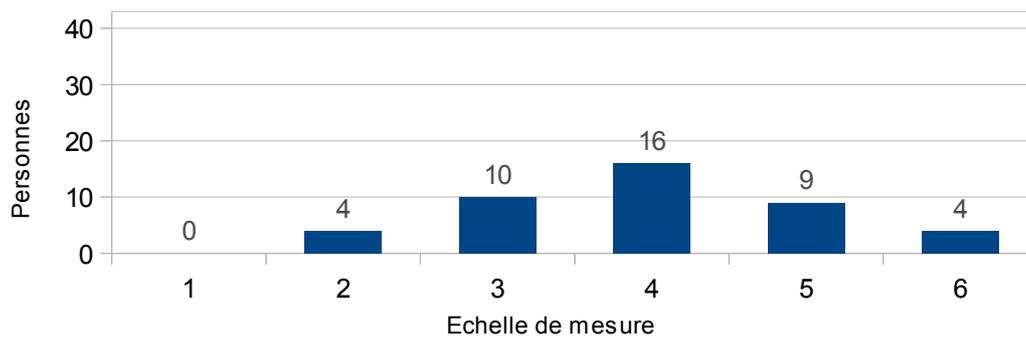
III. Graphiques des questions

1. Questions 1.1 et 1.2

Question 1.1

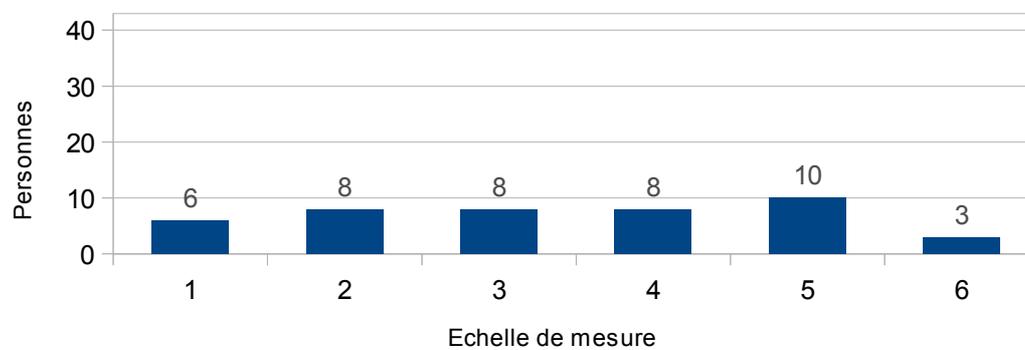


Question 1.2

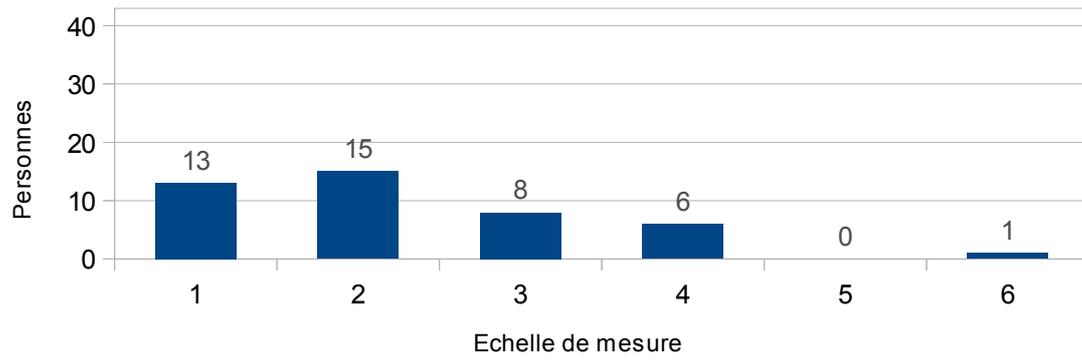


2. Questions 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 et 2.8

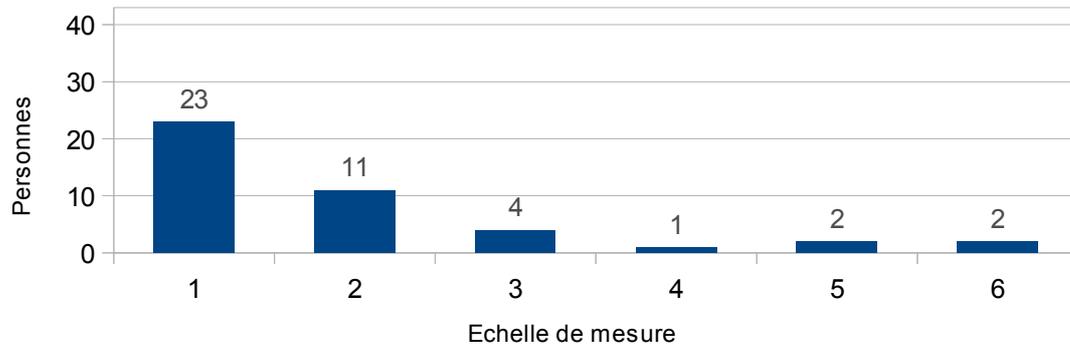
Question 2.1



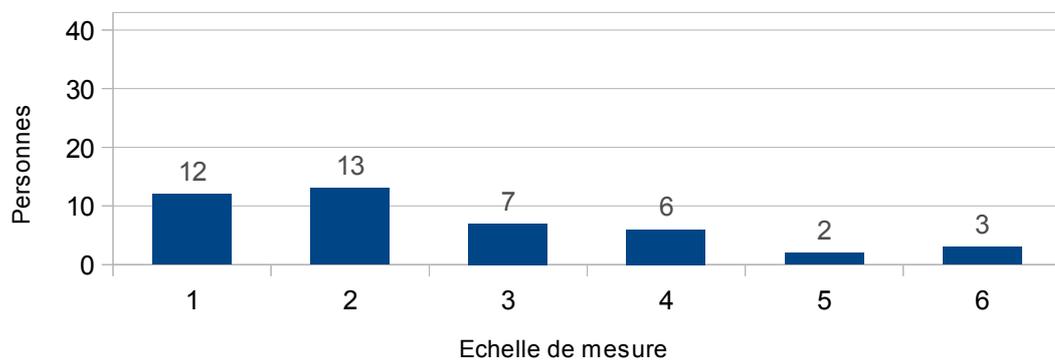
Question 2.2



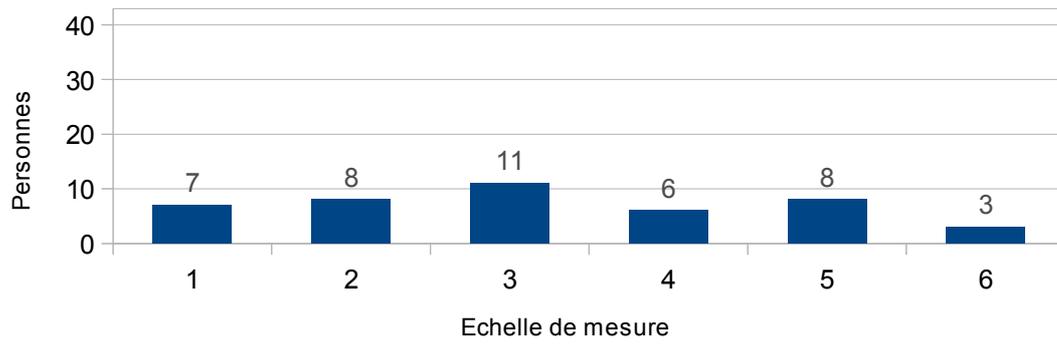
Question 2.3



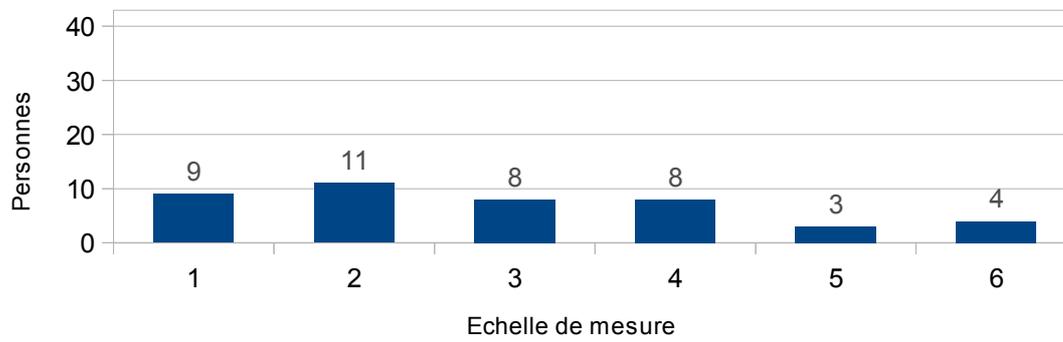
Question 2.4



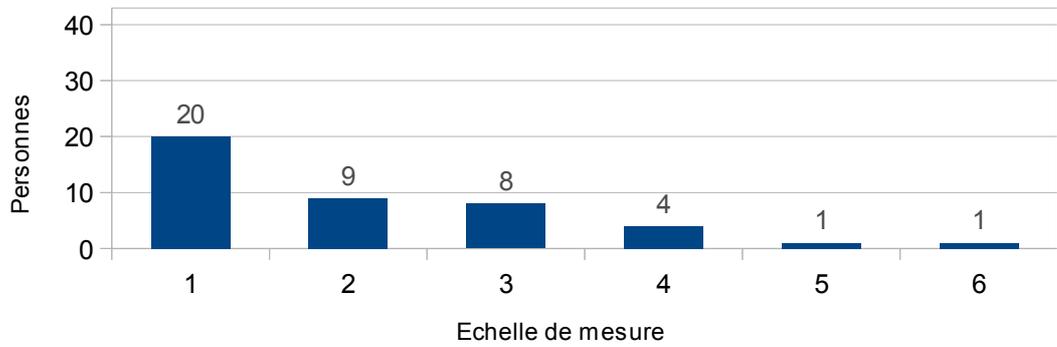
Question 2.5



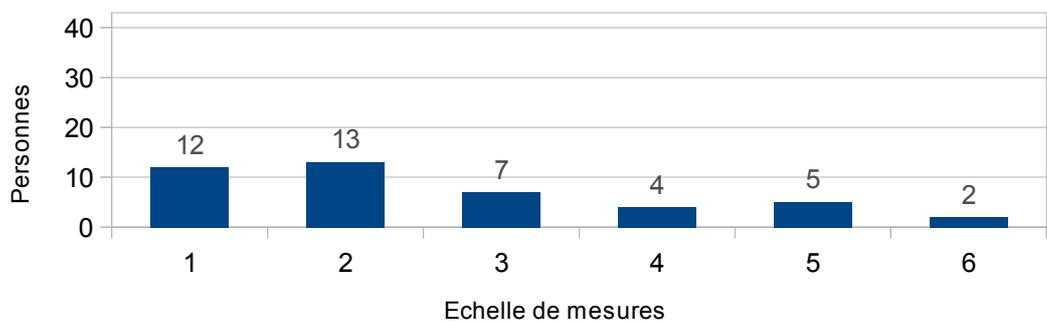
Question 2.6



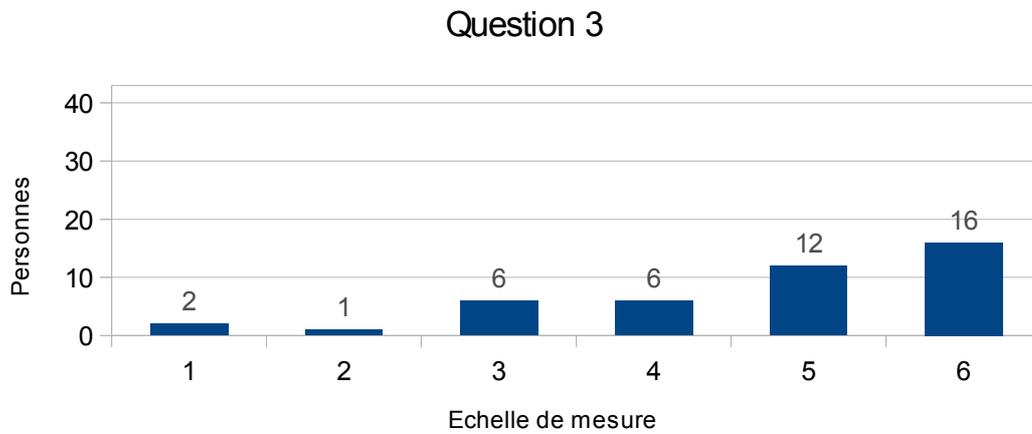
Question 2.7



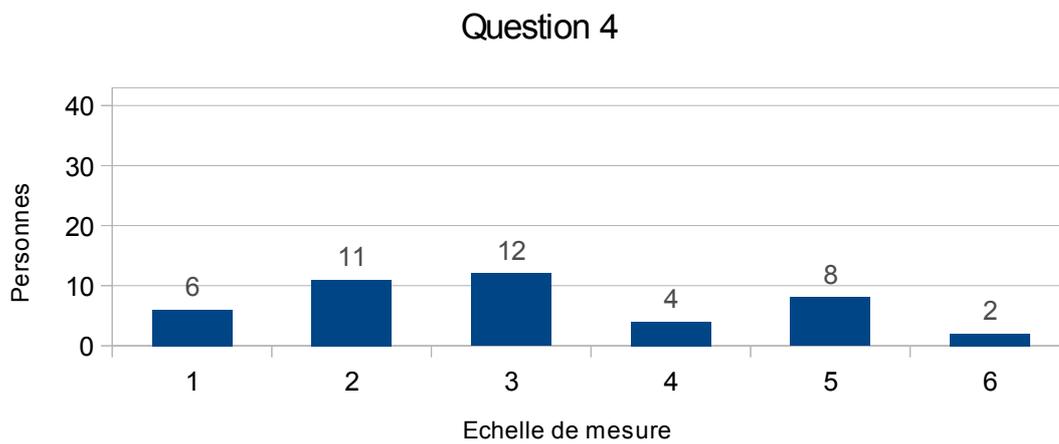
Question 2.8



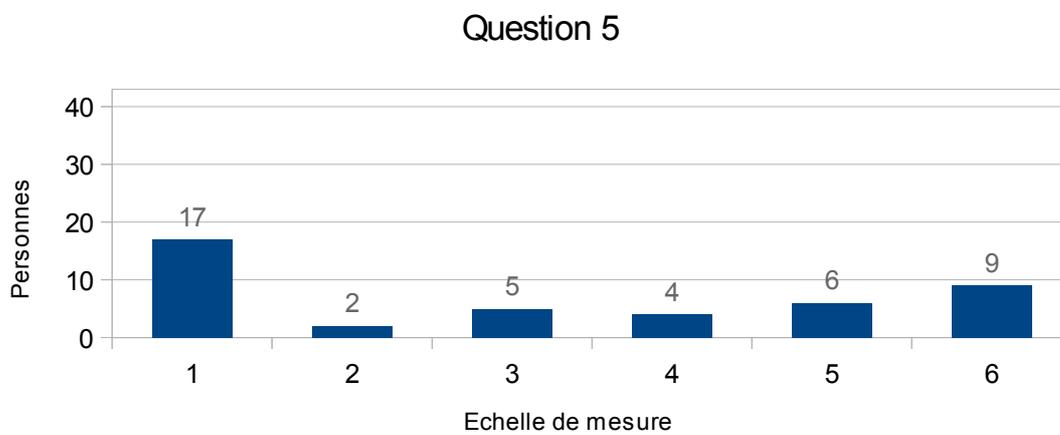
3. Question 3



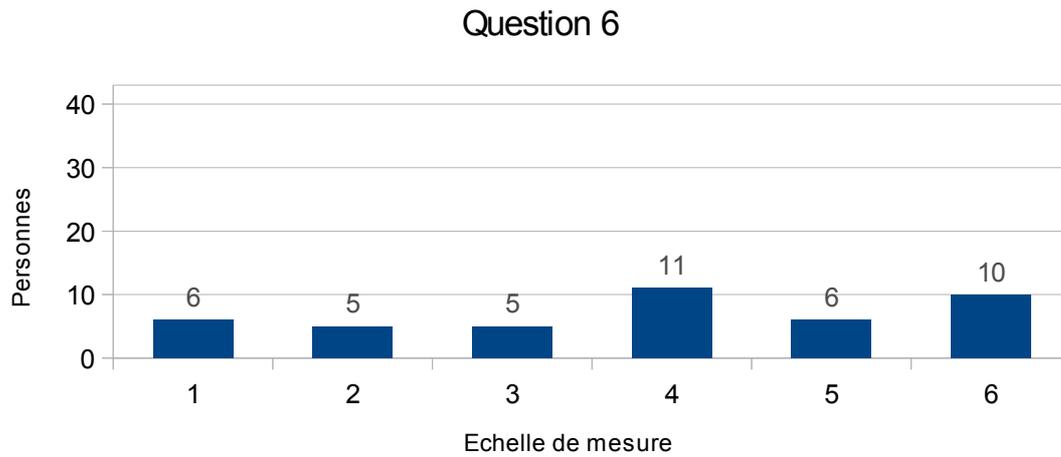
4. Question 4



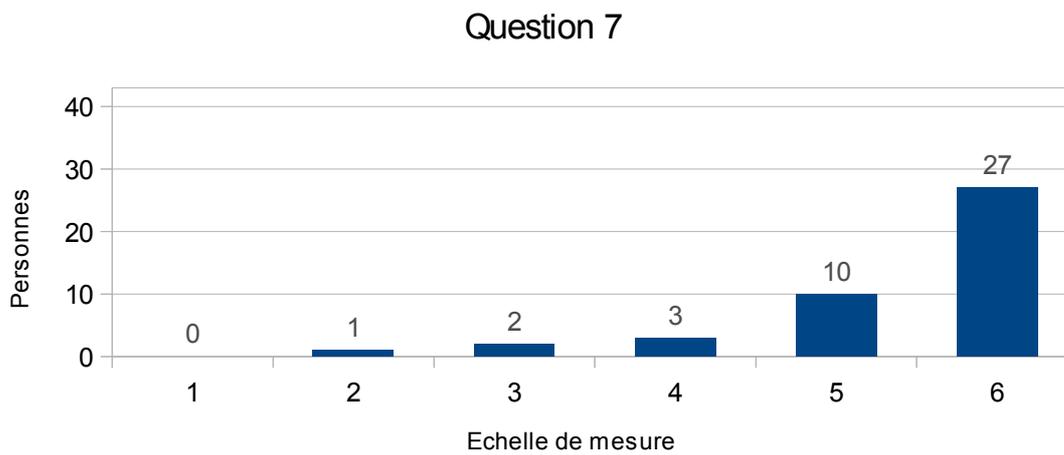
5. Question 5



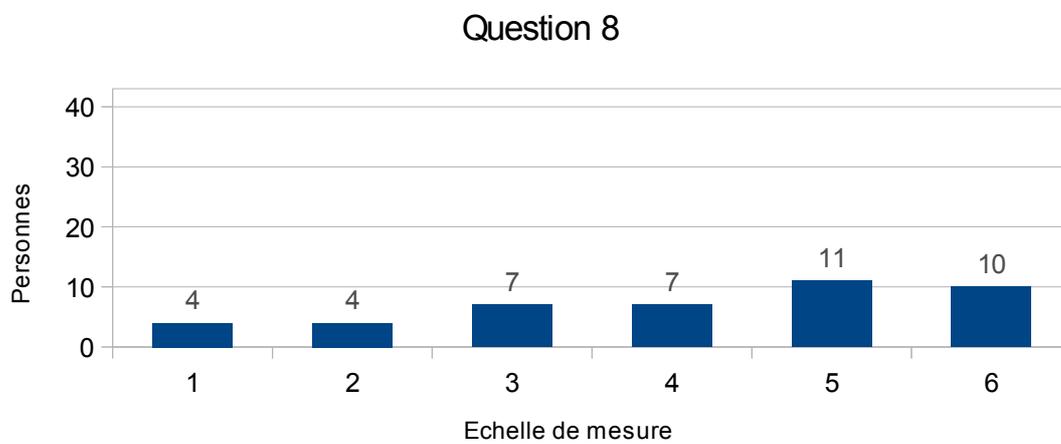
6. Question 6



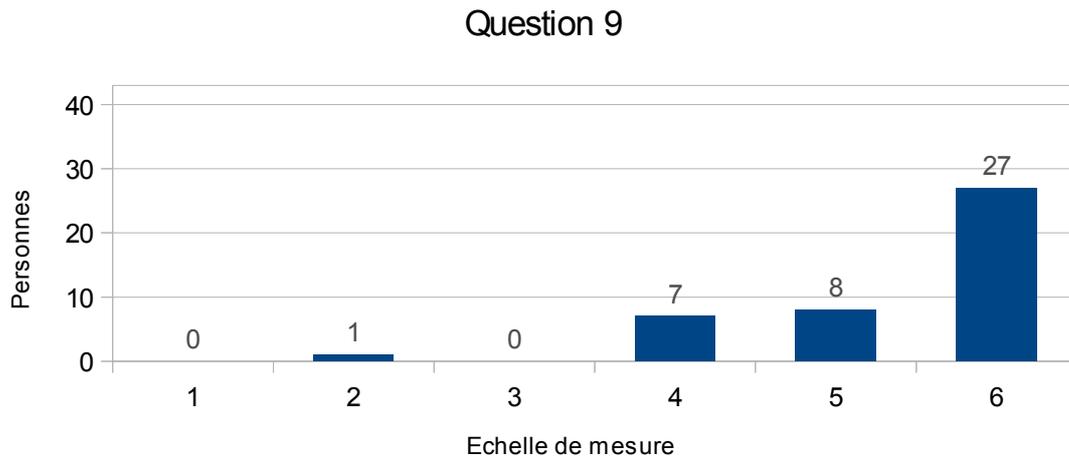
7. Question 7



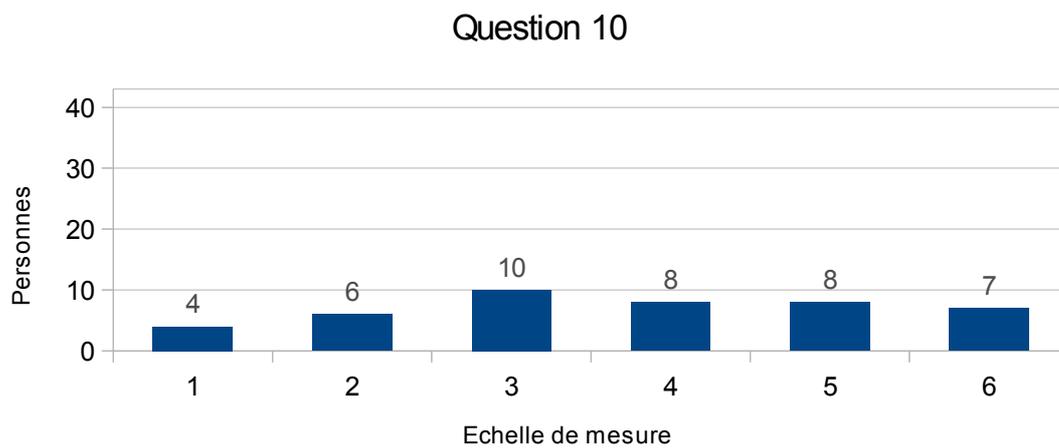
8. Question 8



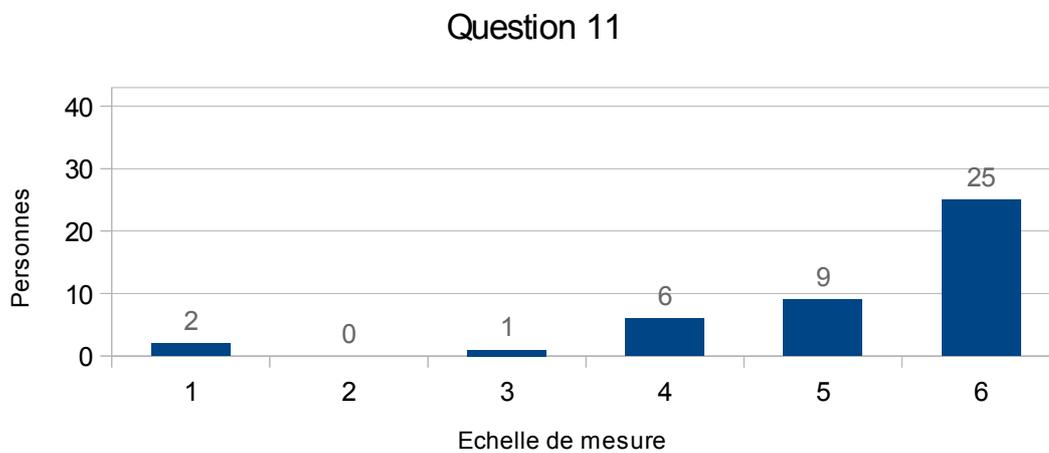
9. Question 9



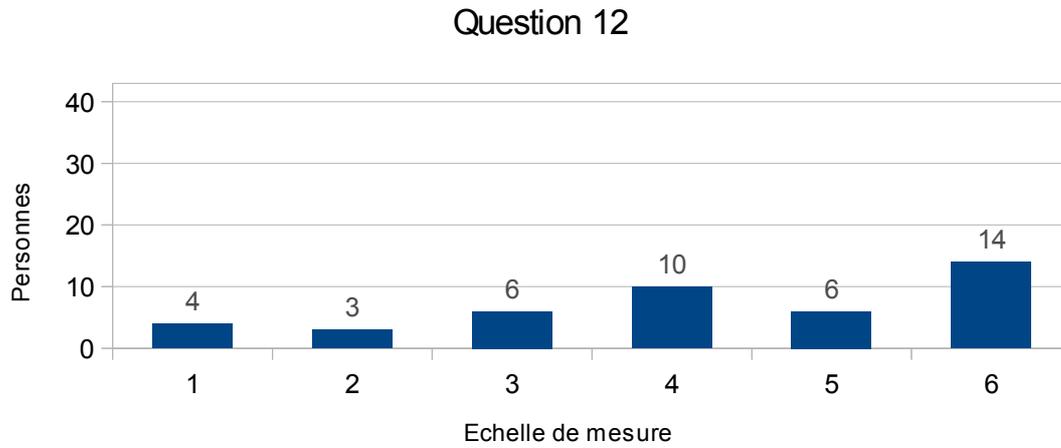
10. Question 10



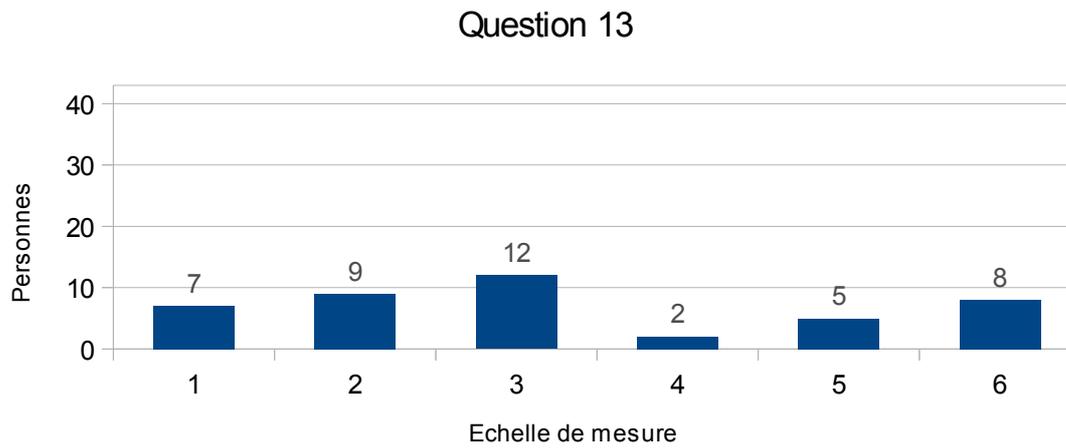
11. Question 11



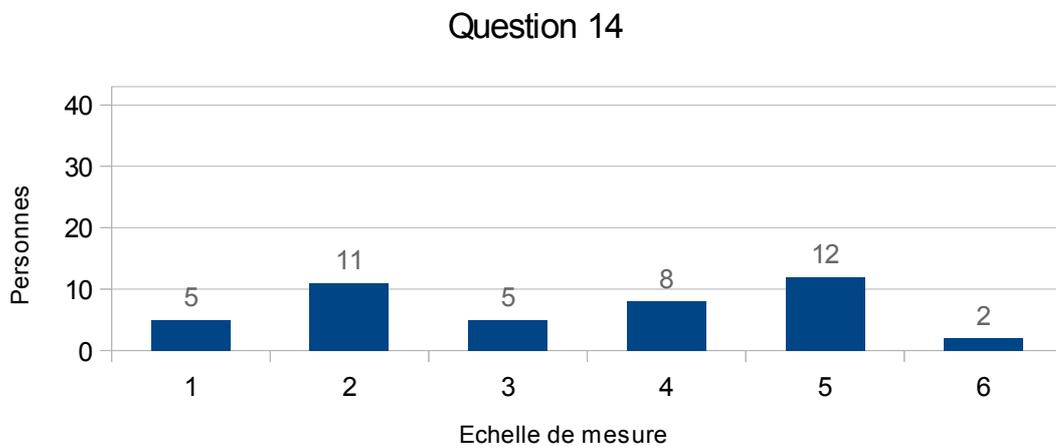
12. Question 12



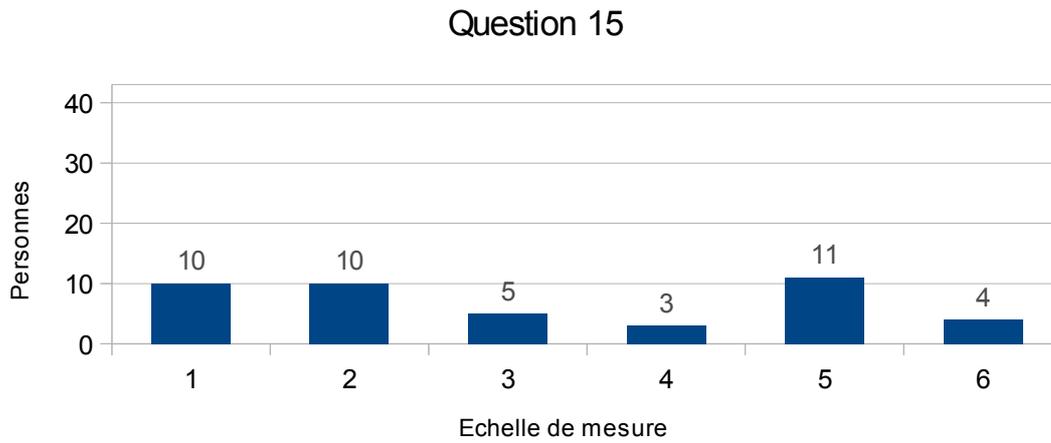
13. Question 13



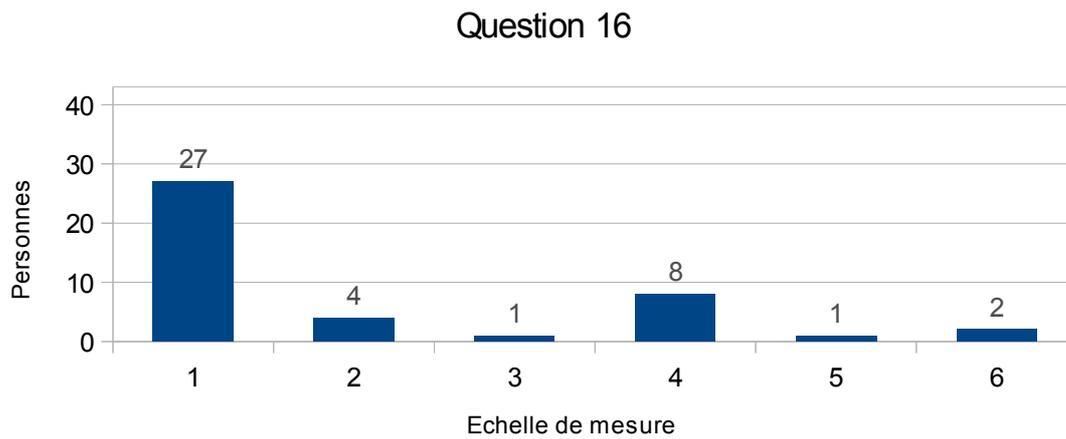
14. Question 14



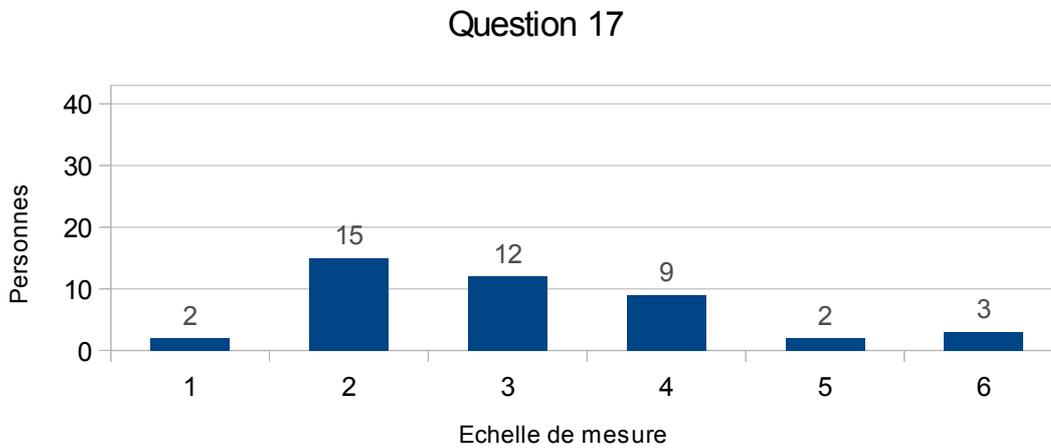
15. Question 15



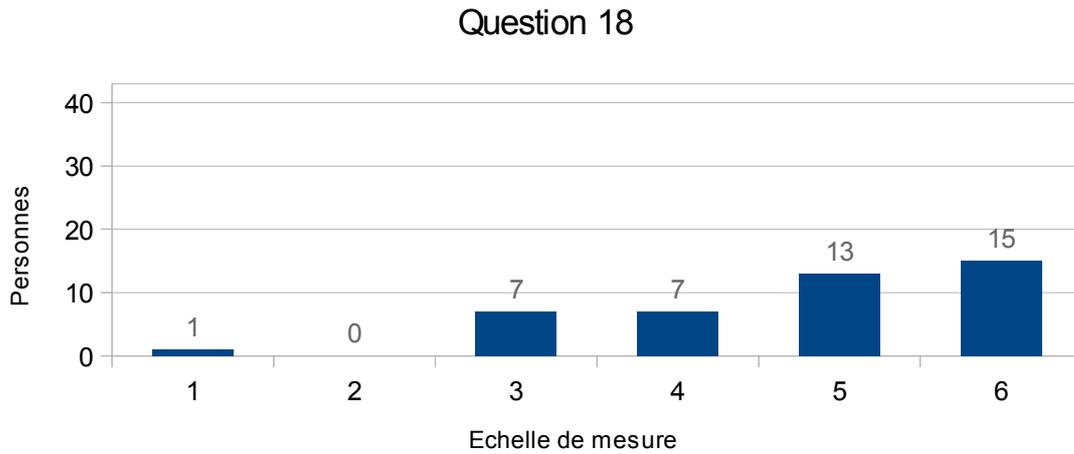
16. Question 16



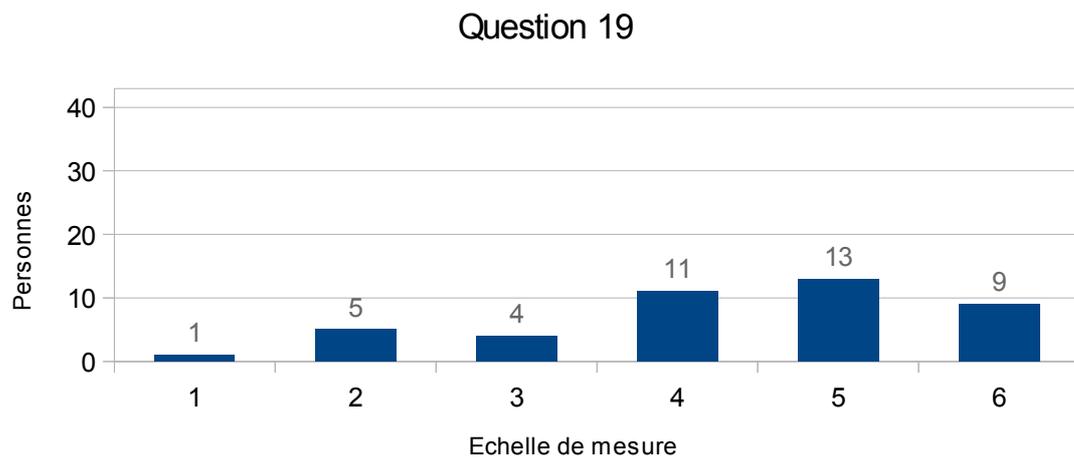
17. Question 17



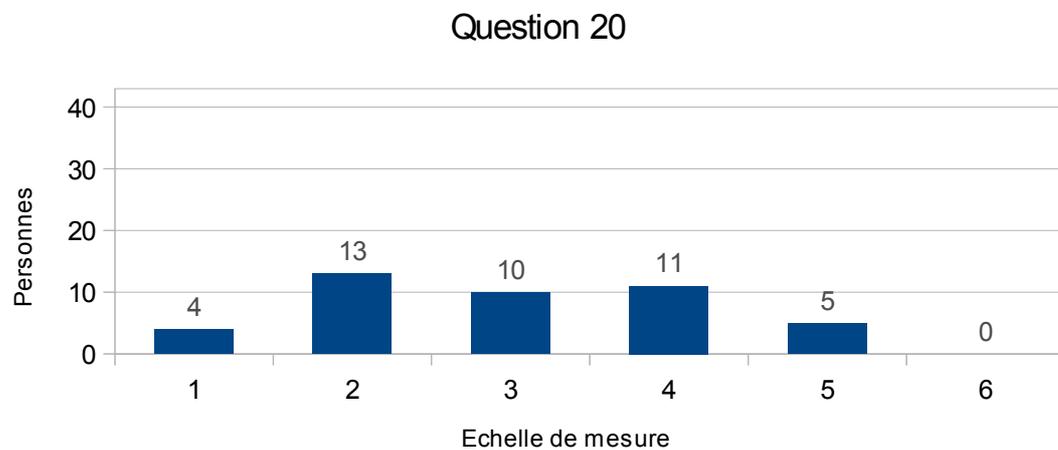
18. Question 18



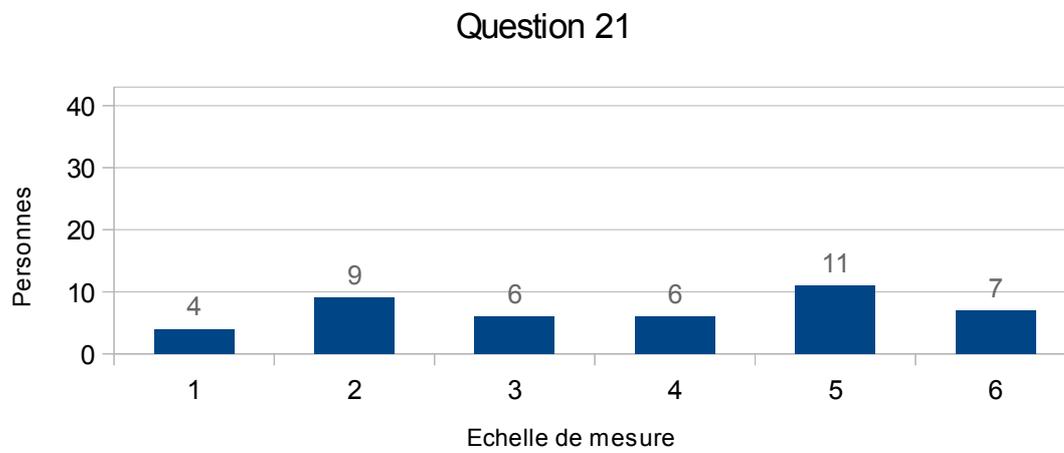
19. Question 19



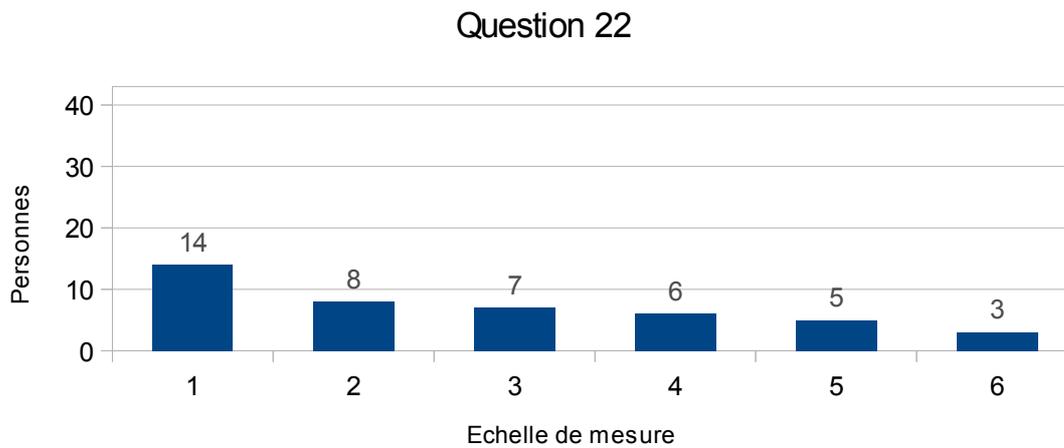
20. Question 20



21. Question 21



22. Question 22



9. Résumé

L'addiction au sport fait partie des addictions comportementales contrairement aux drogues et à l'alcool qui font partie des addictions aux substances psychoactives. Les addictions comportementales sont caractérisées par leur objet addictif qui est un comportement du quotidien : jouer, travailler, acheter. Elles sont dites positives en comparaison avec les addictions aux substances psychoactives qui produisent des effets négatifs à court terme.

Ce phénomène de dépendance au sport se définit par un besoin de pratiquer du sport sans relâche sous peine de ressentir un effet de manque extrême. Le sportif « addicté » au sport en vient même à se centrer uniquement sur son sport et à ne plus avoir d'activités sociales en dehors de celui-ci.

Le sport peut être utilisé comme un remède. Il pourrait ainsi augmenter l'estime de soi, réduire le stress ou anesthésier la pensée douloureuse des personnes. De plus, certaines personnes seraient prédisposées à l'addiction. Il existerait en effet des gênes, des personnalités, des traits de caractère propices au développement d'une addiction.

Le but de ce travail de maturité est de rechercher une présence d'addiction au sport parmi les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard. La question de recherche est la suivante : **Quelle est la présence de comportements addictifs au sport chez les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard ?**

Des questionnaires s'inspirant des échelles d'évaluation connues d'addiction au sport ont été remis à tous les élèves de classes spéciales du Gymnase Auguste Piccard. Ces sportifs sont âgés d'environ 16 ans et demi et habitent tous dans le canton de Vaud. Ils étudient le matin et s'entraînent l'après-midi ou le soir. Ils sont considérés comme des sportifs d'élite car ils pratiquent leur sport à un haut niveau. Aucun sport n'a été négligé. Quarante-trois questionnaires ont été reçus.

L'analyse des résultats de ces questionnaires a permis de soulever une forme de dépendance au sport chez pratiquement tous les sportifs interrogés. Le sport de haut niveau serait en réalité une forme d'addiction au sport. En effet, les contraintes du haut niveau développent des critères de l'addiction au sport.

Sur un échantillon de quarante-trois sportifs, trois groupes ont pu être distingués : dépendants, non dépendants possédant des symptômes, non dépendants. Ce travail de maturité a permis d'apercevoir sept sportifs dépendants au sport, vingt-huit sportifs non dépendants possédant des symptômes et huit sportifs non dépendants.