

PEUT-ON ÊTRE TROP SPORTIF? LES ENJEUX DE LÉGITIMATION DE L'ADDICTION
AU SPORT À L'ÉPOQUE CONTEMPORAINE.

Par
Chloé Beaudoin
(300005614)

Mémoire déposé à
L'École de travail social
En vue de l'obtention de la maîtrise en travail social

Sous la direction du professeur Nicolas Moreau

Université d'Ottawa
Août 2023

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans le soutien actif de nombreuses personnes. Avant tout, je tiens à remercier mon directeur de mémoire Nicolas Moreau, pour son soutien et ses nombreux conseils. Son encadrement, son expertise et sa correction détaillée et attentive du mémoire présenté ci-dessous ont grandement amélioré la qualité de mon analyse et ont su me guider. Son mentorat m'a permis de développer mon esprit critique et ainsi de grandir en tant que chercheuse. Je me considère privilégiée d'avoir un directeur de thèse avec lequel je partage les mêmes intérêts de recherche et m'ayant motivé à relever des défis que je n'aurais pas entrepris de mon propre gré.

De plus, j'aimerais remercier mes parents pour leur soutien inconditionnel tout au long de ma maîtrise. Je pense ici à la révision de mes nombreux travaux et projets ou encore des précieux appels téléphoniques au cours desquels leurs paroles encourageantes m'ont permis de persévérer face aux moments les plus éprouvants. Ils ont été indispensables à ma réussite tout au long de ce programme et je leur en suis profondément reconnaissante.

Je voudrais également remercier ma colocataire et meilleure amie pour son appui, et sa compréhension lors des maintes nuits de rédaction pendant lesquelles elle a veillé à rester silencieuse ainsi que pour tous les cafés et les repas qu'elle m'a offerts afin de me soutenir. Merci de m'avoir accompagnée dans mes périodes les plus chargées et d'avoir mis mon succès académique au premier plan.

Enfin, j'aimerais profiter de l'occasion pour exprimer ma reconnaissance à l'École de travail social de l'Université d'Ottawa pour m'avoir accordé le privilège de suivre ce programme de maîtrise. Je suis heureuse d'avoir effectué l'ensemble de ma carrière universitaire au sein de cette école, et je suis enthousiaste de pouvoir continuer mon cheminement au sein du doctorat.

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

RÉSUMÉ

En 1970, en menant une étude au sujet des effets de l'exercice sur le sommeil, Frederick Baekeland fut le premier à introduire le concept d'addiction au sport. Depuis, ce trouble de santé mentale, souvent décrit comme 'l'addiction positive' (Glasser, 1976), a été le thème de nombreuses études au sein de la littérature scientifique. Cependant, plus de 50 ans après son introduction, cette addiction éprouve toujours des enjeux de légitimation. Comme bien d'autres addictions comportementales, l'addiction au sport est ainsi remise en question en tant que problème de santé mentale primaire. En effet, ce trouble est encore trop souvent considéré comme un symptôme secondaire à de nombreuses pathologies dont la reconnaissance est déjà acquise par le champ médical (Pinna et al., 2015). À travers l'analyse de discours provenant d'entretiens menés auprès d'acteurs-clés du domaine de l'addiction sportive (n=6), cette étude a pour but de comprendre le cheminement de cette addiction dans les domaines scientifique et social. Le cadre théorique sociologique préconisé pour cette étude, la théorie des niches écologiques (Hacking, 1998), nous a ainsi permis de déterminer que ces défis ont trait 1) au manque de reconnaissance de cette addiction dans la littérature scientifique ; 2) du manque de critères diagnostiques facilement observable par le corps médical ; et enfin, 3) de la valorisation culturelle du sport dans la société contemporaine. Ce mémoire sert également de référence aux travailleurs sociaux pour faciliter l'identification et l'intervention auprès des individus atteints de ce trouble et propose également des pistes par lesquelles le domaine peut contribuer à la légitimation de ce trouble.

Mots-clés : addiction au sport, addiction comportementale, addiction primaire, addiction secondaire, théorie des niches écologique, travail social, trouble de santé mentale

ABSTRACT

In 1970, while conducting a study on the effects of exercise on sleep, Frederick Baekeland was the first to introduce the concept of sports addiction. Since then, this mental health disorder, often described as 'positive addiction' (Glasser, 1976), has been the subject of numerous studies in scientific literature. However, more than 50 years after its introduction, this addiction still faces legitimization issues. Like many other behavioural addictions, sports addiction is being questioned as a primary mental health problem. Indeed, this disorder is still too often considered a secondary symptom to numerous pathologies whose recognition has already been acquired by the medical field (Pinna et al., 2015). Through the analysis of discourse originating from interviews conducted with key actors in the field of sports addiction (n=6), this study aims to understand the progression of this addiction in the scientific and social spheres. The sociological theoretical framework adopted for this study, the theory of ecological niches (Hacking, 1998), has enabled us to determine that these challenges relate to 1) the lack of recognition of this addiction in the scientific literature; 2) the lack of diagnostic criteria readily observable by medical practitioners; and finally, 3) the cultural valorization of sport in contemporary society. This dissertation also serves as a practical reference for social workers to facilitate the identification and intervention among individuals with this disorder and offers avenues through which the field can contribute to the legitimization of this disorder.

Keywords: sports addiction, behavioural addiction, primary addiction, secondary addiction, ecological niche theory, social work, mental health disorder

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
RÉSUMÉ DU MÉMOIRE	II
LISTE D'ANNEXES	IV
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE	4
1.1 Historique.....	4
1.1.1 Populations susceptibles	5
1.2 Où en sommes-nous aujourd'hui?	6
1.3 Outils d'évaluation.....	7
1.4 Facteurs ayant contribué au développement du domaine	8
1.4.1 Facteurs biomédicaux	9
1.4.2 Facteurs physiologiques.....	10
1.4.3 Facteurs psychologiques	10
1.4.4 Facteurs sociaux.....	12
CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL	15
2.1 Qu'est-ce que l'addiction?	15
2.1.1 Addiction primaire	16
2.1.2 Addiction secondaire	17
2.2 La pertinence de ce questionnaire.....	17
2.2.1 Notre questionnaire à cet égard.....	19
CHAPITRE 3 : CADRE THÉORIQUE	20
3.1 La théorie des niches écologiques.....	20
3.1.1 Les quatre vecteurs	21
3.1.2 La taxonomie médicale	21
3.1.3 L'observabilité	22
3.1.4 La polarité culturelle	24
3.1.5 L'évasion.....	25
3.2 Justification du cadre théorique	26
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE	28
4.1 Recherche qualitative.....	28
4.2 Analyse des expériences et des parcours	28

4.3	Processus d'échantillonnage	29
4.4	Collecte de données	30
4.5	Analyse des données	31
4.6	Considérations éthiques	32
4.7	Limites de la recherche	33
CHAPITRE 5 : RÉSULTATS.....		35
5.1	Taxonomie médicale	35
5.1.1	Explication médicale	35
5.1.2	Explication sociale	43
5.2	Observabilité	45
5.2.1	Observabilité sociale	45
5.2.2	Observabilité médicale	55
5.3	Polarité culturelle	56
5.3.1	Vertus de l'addiction au sport.....	56
5.3.2	Vices de l'addiction au sport	58
5.4	Évasion.....	60
CHAPITRE 6 : DISCUSSION		66
6.1	Taxonomie médicale	66
6.1.1	Point de vue médical	67
6.1.2	Point de vue social.....	71
6.2	Observabilité	73
6.2.1	Observabilité sociale	73
6.2.2	Observabilité médicale	75
6.3	Polarité culturelle	76
6.3.1	Vertus du sport	76
6.3.2	Vices du sport.....	77
6.4	Évasion.....	79
6.5	Rôles du travail social	83
6.5.1	L'importance du savoir.....	83
6.5.2	Une intervention adaptée	85
6.5.3	Contributions à la recherche	87
CONCLUSION		89
BIBLIOGRAPHIE.....		94

LISTE D'ANNEXES

ANNEXE A : GUIDE D'ENTRETIEN.....107
ANNEXE B : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE.....109

En travail social, nous sommes souvent appelés à intervenir auprès de nombreuses personnes confrontées à une panoplie de problématiques différentes. Souvent, lors de la prise en charge de cas, nous essayons de déduire le problème sous-jacent à leur souffrance afin de mettre en place une démarche d'aide qui contribuera à améliorer leur situation. Mais que se passe-t-il si la problématique qui touche l'individu n'est pas encore perçue comme un problème social et/ou médical? Que se passe-t-il si les individus atteints, les intervenants appelés à travailler auprès de ces derniers, ou encore le monde médical ignore (de façon consciente ou non) un comportement entraînant potentiellement une souffrance? C'est le cas de l'addiction au sport, objet central de ce travail.

Afin qu'un problème de santé mentale soit diagnostiqué, il doit être premièrement reconnu par le domaine de la psychiatrie. En effet, ce domaine est « *principalement responsable de l'établissement des diagnostics qui guident le choix du traitement médical pour les personnes souffrant d'une maladie mentale* » ([traduction libre], Basco et al., 2000, p.1599). Dans ce contexte, si le professionnel de santé diagnostique incorrectement les symptômes qu'il observe, cela conduira possiblement à un diagnostic erroné et vraisemblablement à la poursuite de la souffrance ; il est donc essentiel d'établir un diagnostic précis (Basco et al., 2000 ; Rush et al. 1995). Dès lors, comment donc diagnostiquer judicieusement les symptômes? En Amérique du Nord, le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) « *fourni[t] le langage standard par lequel les cliniciens, les chercheurs et les responsables de la santé publique [...] discutent des troubles mentaux* » ([traduction libre], Regier et al., 2013, p.92). Cependant, si le problème de santé mentale en question ne se trouve pas dans le DSM, sur quelle base pouvons-nous établir notre diagnostic ? L'addiction au sport illustre parfaitement cet enjeu, puisque cette problématique est absente de la dernière version de la « bible psychiatrique », le DSM-5.

L'intégration d'un trouble de santé mentale dans le DSM dépend de facteurs médicaux et sociaux qui doivent faire sens. Ainsi, le contenu de ce manuel de diagnostic est fortement « *façonné par un large éventail d'acteurs sociaux et d'institutions* » ([traduction libre], Pickersgill, 2014, p.521). Un trouble de santé mentale doit ainsi poser socialement problème (difficulté de fonctionnement, dangerosité envers soi-même ou les autres) et comporter un certain nombre de symptômes pour être reconnu (Otero, 2005).

L'addiction au sport est de ce point de vue passionnant à analyser puisque bien qu'il ait fait son chemin dans la littérature scientifique au cours des 50 dernières années, il ne fait toujours pas l'objet d'une reconnaissance dans les manuels de psychiatrie. Cependant, il convient de noter que de nombreux troubles mentaux ont suivi la même trajectoire, finissant par être reconnus par la société et donc ajoutés au sein du DSM (Pickersgill, 2014). La croissance du nombre de troubles dans le DSM (106 troubles répertoriés dans le DSM-I versus 298 troubles dans le DSM-5) en est une belle illustration (Suris et al., 2016). Cependant, pour une raison ou pour une autre, ce processus de légitimation n'a pas encore été entrepris pour l'addiction au sport. Notre mémoire cherche à déterminer les raisons pour ce manque de reconnaissance en explorant les lacunes empêchant sa légitimité.

Plus précisément, dans le cadre de ce mémoire, nous allons tout d'abord faire un survol historique de l'addiction au sport (Chapitre 1), notamment son émergence dans la littérature scientifique. De plus, nous discuterons des grandes lignes de cette addiction au sein des écrits contemporains, notamment sur la manière de détecter cette addiction chez les individus, sur l'état actuel de la recherche à ce sujet, y compris les instruments permettant d'identifier et de mesurer cette addiction (telles que les échelles privilégiées dans le domaine afin de déterminer le risque individuel de cette addiction), et les résultats qui ont été fondamentaux à l'avancement de cette

addiction dans la littérature scientifique (détermination des facteurs biomédicaux, physiologiques, psychologiques et sociaux).

Nous discuterons ensuite au sein de notre problématique de recherche, d'un débat majeur dans le champ de l'addiction au sport : celui du lien avec les TA (Troubles Alimentaires) (Chapitre 2). De plus, le cadre théorique privilégié pour cette recherche sera présenté, à savoir celui de la théorie des niches écologiques développée par Hacking (Chapitre 3).

Comme méthodologie (Chapitre 4), nous avons opté pour une analyse des données secondaires issues d'entretiens semi-directifs avec six acteurs·rices clefs dans le domaine de l'addiction au sport. La présentation de nos résultats a trait à une analyse descriptive fondée sur la théorie des niches écologiques de Hacking (1998), à savoir la taxonomie médicale, l'observabilité, la polarité culturelle et les facteurs évasifs de ce trouble (Chapitre 5). La discussion nous a permis quant à lui, de déterminer quels vecteurs sont suffisamment aboutis et quels vecteurs nécessitent davantage de recherche ou de changement social tout en tenant compte non seulement de nos données, mais aussi de la recherche effectuée dans ce domaine tel qu'elle est présentée dans notre revue de la littérature (Chapitre 6). Enfin, et puisque ce mémoire s'inscrit dans la discipline du travail social, nous aborderons, les enjeux sur le plan de l'intervention auprès des personnes dites « addictes » au sport et la manière dont cette discipline peut davantage contribuer au développement de la littérature scientifique à ce sujet (Chapitre 6).

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Les sociétés contemporaines occidentales ont une perception très limitée du concept de l'addiction. Plusieurs penseront aux drogues, à l'alcool et à d'autres substances en réfléchissant à ce concept. Si nous vous disions que des individus pouvaient aussi être « addict » au sport, quelle serait votre réaction? Dans les prochaines pages, nous explorerons les savoirs scientifiques portant sur le sujet de l'addiction au sport. Nous examinerons ainsi les différentes définitions données à ce concept, les divers outils développés afin de l'identifier au sein de la population sportive ainsi que les résultats qui ont façonné les analyses sur ce sujet au cours des 50 dernières années. Avant de débiter, il est important de mentionner que notre revue de littérature sera principalement basée sur les points de vue psychologique et psychiatrique, étant donné que la grande majorité de la littérature sur le sujet a été écrite à partir de ces domaines. Bien que cette perspective soit pertinente, cette posture psychologisante n'est pas la nôtre. Cependant, notre cadre théorique nous permettra d'analyser cette problématique d'un point de vue différent : celui issu de la sociologie.

1.1 Historique

Plus souvent qu'autrement, le sport a tendance à être qualifié comme une activité plutôt positive, à l'instar de la position adoptée au sein du monde scientifique. Cette littérature souligne davantage les effets positifs de la pratique du sport, comme l'amélioration de l'humeur, la diminution des sentiments de stress ou d'anxiété, l'amélioration de la santé physique, un moyen de promouvoir l'efficacité personnelle ainsi qu'un outil de socialisation (Adams et Kirkby, 2002; Hausenblas et Downs, 2002a; Keane, 2021; Morgan, 1979; Morris et al., 1990; Veale, 1991). C'est pour cette raison que l'addiction au sport est souvent classée, si ce n'est, comme une addiction positive au moins ambivalente (Larocque et Moreau, 2023). En fait, le concept du sport comme

dépendance date des années 1970. À cette époque, Baekeland menait une recherche quant à l'influence de l'exercice sur les habitudes de sommeil. En tentant de recruter des participants, ce dernier constate que les participants potentiels considérés comme étant des athlètes engagés (pratiquant leur sport 5-6 jours par semaine) n'avaient aucun intérêt à participer à l'étude si cette participation faisait en sorte qu'ils devaient cesser de faire de l'activité physique, et ce même avec une offre de compensation financière (Egorov et Szabo, 2013). Ceci inspira donc le monde scientifique à construire un corpus sur le sujet d'une addiction au sport afin de déterminer sa légitimité. Cependant, contrairement à d'autres addictions dites néfastes à la santé (telle que la consommation d'alcool, drogues, etc.), l'activité physique est généralement perçue de façon positive et bénéficie d'un discours positif dans le monde médical (Larocque et Moreau, 2023, Glasser, 1976; Terry et al., 2004; Szabo et al., 2015). En effet, Glasser a publié un article en 1976 dans lequel il nomme l'addiction au sport, ou plus précisément l'addiction à la course à pied, « l'addiction positive », un nom dont il est difficile de se défaire jusqu'à ce jour en raison de la connotation socialement positive dont cette activité bénéficie. Ce n'est que quelques années plus tard, lorsque Morgan (1979) publie un article intitulé « *Negative Addiction In Runners* », que le caractère positif de cette addiction est enfin remis en question : « *l'exercice physique quotidien peut faire partie de la vie du coureur au même titre que la cigarette pour le fumeur, l'alcool pour l'alcoolique et l'héroïne pour le toxicomane* » ([traduction libre], Morgan, 1979, p. 60). C'est avec cet article et le point de vue différent présenté par Morgan, étayé par des données probantes, que le domaine de l'addiction au sport a commencé à intéresser la sphère scientifique.

1.1.1 Populations susceptibles

Grâce à l'intérêt croissant pour ce domaine, de nombreux auteurs·rices ont tenté de déterminer comment cette addiction pouvait être identifiée chez les individus atteints. Comme

expliqué par les auteurs·rices clefs du domaine, cette addiction est le plus souvent identifiée à l'aide de deux observations : 1) lorsqu'un individu se présente avec une blessure liée au sport (De Coverley Veale, 1987; Morgan, 1979) ou 2) lorsque le sport est priorisé au détriment des relations personnelles et de la vie professionnelle ou de la santé physique de l'individu (Adams et al., 2003; Cox et Orford, 2004; De Coverley Veale, 1987; Egorov et Szabo, 2013; Larocque et Moreau, 2023; Lease, 2016; Morgan, 1979; Szabo et al., 2015; Terry et al., 2004). Il convient toutefois de noter qu'une étude récente, menée auprès de sportifs s'auto-identifiant comme étant « addicts » au sport, a révélé que ce deuxième point ne constitue peut-être pas un indicateur, étant donné que les pratiques sportives exhaustives de ces individus ne perturbaient pas les autres aspects de leur vie (Moreau et al., 2023). De plus, bien que la littérature sur le sujet ait eu du mal à définir la proportion exacte d'individus touchés par cette dépendance, la plupart des résultats suggèrent qu'entre 3% à 13% de la population sportive en sont atteintes (Hausenblas et Downs, 2002a, Szabo et al., 2015).

1.2 Où en sommes-nous aujourd'hui?

Même avec une présence importante dans le discours scientifique, cette dépendance comportementale, comme plusieurs autres de même nature, telles que l'addiction au sexe, n'est pas reconnue par le dernier *Manuel Diagnostique et Statistique de Troubles Mentaux* (DSM-5) (Adams et al., 2003; Egorov et Szabo, 2013; Keane, 2021; Szabo et al., 2015). De plus, au sein même de l'inventaire de la littérature scientifique, il y a encore une lutte quant au nom à utiliser pour décrire cette dépendance; « *dépendance à l'exercice* » ([traduction libre], Adams et Kirkby, 2002; Adams et al., 2003; De Coverley Veale, 1987), « *addiction à l'exercice* » ([traduction libre], De Coverley Veale, 1987; Cox et Orford, 2004; Terry et al., 2004; Szabo et al., 2015), « *exercice compulsif* » ([traduction libre], Kolnes, 2016), « *exercice excessif* » ([traduction libre], Kolnes,

2016), « *exercice maladapté* » ([traduction libre], Veale, 1991), « *exercice obligatoire* » ([traduction libre], Pasman et Thompson, 1988), « *addiction au sport* » ([traduction libre], Larocque et Moreau, 2023). Afin d'assurer une clarté et une continuité, le terme utilisé pour discuter de ce sujet dans le contexte de ce travail sera '*l'addiction au sport*' puisque le terme « addiction » inclut à la fois les notions de dépendance et de compulsion (Goodman, 1990).

1.3 Outils d'évaluation

Compte tenu de son intérêt et de sa nouveauté dans le monde scientifique, de nombreux chercheurs·euses ont tenté de créer des échelles ou des outils d'évaluation normatifs afin de mesurer le degré de dépendance d'un individu à l'égard du sport. Ainsi, dans le corpus scientifique portant sur l'addiction au sport, on retrouve plusieurs méthodes d'évaluation, créées par les chercheurs·euses clefs du domaine afin de favoriser les processus de légitimation de cette addiction. Chacune de ces méthodes dispose de lignes directrices claires en matière de diagnostic pour les professionnels de la santé. L'évaluation la plus utilisée dans la recherche sur l'addiction au sport est le *Exercise Dependence Scale* (EDS). La popularité de celui-ci découle du fait qu'il élimine la possibilité de trouble alimentaire, et donc évalue l'addiction au sport indépendamment des autres troubles de santé mentale qui pourrait atteindre l'individu (Hausenblas et Downs, 2002a; Larocque et Moreau, 2023). Il y a aussi quelques échelles qui mesurent le niveau d'engagement sportif, comme le *Commitment to Exercise Scale* (CTE), développé par Davis et al. (1993) et le *Commitment to Running Scale* (CTR) développé par Carmack et Martens (1979). Il est à noter cependant que l'échelle CTR a été critiquée par Kirkby et Adams (1996), puisque les résultats obtenus par celle-ci ne sont pas facilement comparables ou validés par d'autres échelles de mesure; les résultats issus de cette échelle ne peuvent donc jamais être vérifiés (Adams et Kirkby, 2002).

Plusieurs autres outils ont été développés au fil des années afin de mesurer l'addiction au sport tel que l'*Exercise Addiction Inventory* (EAI), développé par Terry et al. (2004), et l'*Exercise Dependence Questionnaire* (EDQ) par Odgen et al. (1997). Finalement, on retrouve aussi des outils qui ont été mis en place afin de mesurer l'addiction au sport lors de la présence d'un autre trouble de santé mentale (tel qu'un TA), notamment le *Obligatory Exercise Questionnaire* (OEQ), par Pasman et Thompson (1988) et le *Eating Disorder Inventory* (EDI) ainsi que la sous-échelle nommée *Drive for Thinness*, créé par Pasman et Thompson (1988). Il existe de nombreuses autres échelles et évaluations dans la littérature sur le sujet de l'addiction au sport, mais plusieurs auteurs·rices considèrent que les modèles disponibles pour mesurer cette addiction sont incomplets. Dans ce contexte, on peut dire que la multitude d'échelles différentes et les diverses conclusions présentées illustrent « *qu'il existe des obstacles théoriques et méthodologiques à la recherche dans ce domaine* » ([traduction libre], Egorov et Szabo, 2013, p.206). Même avec cette incohérence dans les méthodes d'évaluation, de nombreuses études ont permis au monde scientifique de tirer des conclusions sur le concept du sport en tant qu'addiction à travers divers résultats de recherches.

1.4 Facteurs ayant contribué au développement du domaine

Les résultats nous permettent d'arriver à certaines conclusions en ce qui concerne l'addiction au sport, y compris les enjeux qui rendent un individu plus disposé à cette addiction, les symptômes possibles et les retombés aux niveaux biomédicaux, physiologiques, psychologiques et sociaux.

1.4.1 Facteurs biomédicaux

En premier lieu, les symptômes de sevrage sont largement documentés dans la littérature. De nombreux résultats montrent ainsi que les individus atteints de cette addiction, ayant manqué une session d'entraînement routinière, vivent des conséquences tels que des sentiments élevés de dépression et d'anxiété, y compris des symptômes somatiques (Morris et al., 1990; Pasman et Thompson, 1988; Szabo et al., 2015; Thaxton, 1982). Conséquemment, il est noté que ses athlètes évitent de manquer une session d'entraînement afin d'éviter ces symptômes de sevrage (Adams et Kirkby, 2002; Morris, 1990; Veale, 1991). Selon plusieurs auteurs·rices, en plus de l'anxiété et de la dépression, ces périodes de sevrage peuvent comprendre : l'hostilité, la colère, la culpabilité, une baisse d'estime de soi ainsi que de la difficulté au niveau de la concentration (Pierce, 1994; Egorov et Szabo, 2013; Morgan, 1979; Morris, 1990; Larocque et Moreau, 2023; Szabo et al., 2015; Terry et al., 2004; Thaxton, 1982; Veale, 1991). Certains auteurs·rices, dans le domaine de la psychiatrie, estiment que ces symptômes se produisent en raison d'un changement chimique dans le corps de l'athlète (Cox et Orford; 2004), d'autres encore spéculent que l'exercice régulier peut plutôt changer les structures dans le cerveau de l'individu (Adams et Kirkby, 2002). Cependant, d'un point de vue psychologique, certains auteurs·rices expliquent que le sport est utilisé comme mécanisme d'autorégulation afin de gérer ses émotions ou son anxiété ou encore afin de se distraire de la réalité vécue (Kolnes, 2016; Gilboa-Schechtman et al., 2006; Oldershaw et al., 2011; Fox, 2009; Pemberton et Fox, 2013). Bref, plusieurs points de vue en provenance de plusieurs domaines tentent de comprendre la raison sous-jacente pour laquelle un individu éprouvera de tels symptômes en absence d'exercice.

1.4.2 Facteurs physiologiques

En revanche, plusieurs auteurs·rices en psychiatrie se penchent davantage sur un raisonnement physiologique afin de comprendre ce phénomène. Les changements en ce qui concerne les structures du cerveau pourraient être liés au niveau de la dopamine (opioïdes) qui, lorsqu'un certain comportement est adopté, augmente et multiplie les récepteurs face à ce dernier, causant ainsi un sentiment agréable (Adams et Kirkby, 2002; Yates et al., 1983; Keane, 2021). Conséquemment, un sentiment de besoin est ressenti, semblable à celui vécu par les individus atteints de la toxicomanie, créant une dépendance au comportement ayant mené à ce sentiment agréable, soit, le sport (Adams et Kirkby, 2002; Keane, 2021). Bref, des auteurs·rices décrivent la dopamine comme étant responsable de ce moment d'euphorie, ou d'excitation physiologique qui peut être décrit comme un « *runners-high* » (Adams et al., 2003). Effectivement, plusieurs auteurs·rices expliquent que le changement d'hormone lors de l'exercice, telle que l'augmentation de Beta-endorphines, cause une réduction de la sensation de douleur, et encourage la pratique d'exercice (Steinberg et al., 1995; Adams et al., 2003; Grossman, 1984). Par contre, il y a des chercheurs·euses dans le domaine qui précisent qu'il y a insuffisamment de résultats pour pouvoir confirmer cette hypothèse (McGowan et al., 1993; Pierce et al., 1983).

1.4.3 Facteurs psychologiques

Plusieurs autres auteurs·rices expliquent que l'addiction au sport est fondée dans la personnalité de l'individu, ou encore est associée à des facteurs psychologiques, ou comportementaux (Adam et al., 2003; Hausenblas et Downs 2002; Larocque et Moreau, 2023; Szabo et al., 2015). Sur ce, on note que la personnalité de « *Type A* », ayant des caractéristiques telles que l'obsession, la surperformance et le perfectionnisme, est souvent associée à l'addiction au sport (Adams et Kirkby, 1997; Hausenblas et Downs, 2002a).

De plus, plusieurs auteurs·rices considèrent que l'exercice est un intermédiaire entre les troubles alimentaires et les troubles de comportement obsessionnel compulsif (Davis et al., 1998; Kolnes, 2016; Larocque et Moreau, 2023). Davis et ses collaborateurs (1998) ont ainsi exploré l'idée que l'addiction à l'exercice contribue à ce lien entre ces troubles de santé mentale dans le cadre d'une étude menée auprès de 53 patientes hospitalisées pour des troubles d'alimentation. Suite à des données qui suggèrent « *que l'activité physique [...] [occupe une place d'] importance considérable dans les liens entre les troubles de l'alimentation et l'obsessionnalité* » ([traduction libre], Davis et al., 1998, p. 192), ils ont demandé aux femmes faisant partie de leur échantillon d'indiquer les activités physiques qu'elles avaient pratiquées régulièrement au cours de l'année écoulée, la fréquence sur une échelle hebdomadaire, ainsi que le temps alloué à chaque séance d'entraînement. Leur étude a montré qu'il existait effectivement un lien entre les TA, l'exercice physique et l'obsessionnalité. Ils estiment que « *l'obsessionnalité peut fonctionner comme un antécédent dans la pathogenèse de certains troubles alimentaires, et que l'exercice physique intensif peut exacerber la symptomatologie obsessionnelle une fois que le trouble s'est développé* » ([traduction libre], Davis et al., 1998, p. 195).

De même, Kolnes (2016) a exploré la nature et le développement de l'exercice compulsif chez les patients souffrant de troubles alimentaires. Certains d'entre eux ont expliqué que la pratique d'activité physique devenait rapidement une activité « *imposée par un 'pilote automatique' ou des compulsions 'plus fortes que la raison'* » ([traduction libre], p.11), et évoluent par conséquent à une compulsion utilisée pour échapper à des sentiments ou à des problèmes. Ainsi, bien que l'addiction au sport soit souvent interreliée avec les TA avant qu'il le soit aux troubles obsessionnels compulsifs (TOC), Adams et al. (2003) expliquent qu'en fait, les individus dits addicts au sport partagent aussi plusieurs caractéristiques avec les individus atteints d'un TOC

tel que : 1) des pensées récurrentes ou des comportements répétitifs utilisés pour réduire l'anxiété et la détresse de l'individu et non pour le plaisir et 2) un dévouement excessif au point de renoncer aux loisirs et aux amitiés.

De plus, dans une étude menée par Thaxton (1982) chez des coureurs habituels, le chercheur constate que la course à pied diminuait les sentiments d'anxiété et conclut donc, bien qu'il ait observé des symptômes de dépendance chez ces coureurs, que la course à pied pourrait en fait être utilisée comme un outil positif pour les personnes souffrant de TOC agissant comme échappatoire permettant de relâcher la tension vécue par ceux-ci.

1.4.4 Facteurs sociaux

Plusieurs auteurs·rices explorent les facteurs sociaux pouvant contribuer au développement de l'addiction au sport. Certains résultats illustrent une corrélation entre la fréquence à laquelle un individu fait du sport et les risques de développer une addiction à ce dernier (Adams et al., 2003; Hausenblas et Downs, 2002a). Toutefois, d'autres expliquent l'importance de différencier les individus atteints d'une addiction au sport des individus qui pratiquent simplement beaucoup de sport, tels que des athlètes élités. Ceux-ci pratiquent souvent le sport comme carrière ce qui les contraint à un horaire d'entraînement exigeant, mais ne menant pas forcément à la perturbation d'autres aspects de leur vie (vie sociale, familiale, etc.) (Engorov et al., 2013; Lease, 2016; Szabo et al., 2015). Dans le même fil d'idée, il a été montré que plusieurs athlètes utilisent des stratégies pour gérer leur poids. Ce comportement, selon plusieurs auteurs·rices dans le domaine, a pour but d'améliorer leur performance sportive plutôt qu'être relié à des problèmes quant à l'estime de soi ou une relation au corps qui est négative (De Coverley Veale, 1987; Hausenblas et Downs, 2002a). Pour d'autres, bien qu'ils ne mentionnent pas que l'addiction au sport soit forcément reliée à un trouble alimentaire, ils expliquent que les individus qui pratiquent de l'exercice physique de façon

réglementée (ou même obligatoire) font face à une plus grande perturbation alimentaire et partagent plusieurs caractéristiques souvent propres à l'anorexie; soit, la colère, des attentes personnelles élevées et un seuil de douleur élevé (Yates et al., 1983).

Le sport le plus susceptible de développer des athlètes dépendants est la course à pied. Bien qu'une multitude d'athlètes pratiquant des sports variés ont fait preuve d'une dépendance, telle que la natation, l'aviron et le cyclisme (Pierce, 1994), c'est la course à pied qui est le plus souvent citée. Ceci nous amène à la question suivante : quelles sont les caractéristiques nécessaires à un sport pour qu'il devienne une dépendance pour l'individu? Certains chercheurs issus des domaines des sciences de la santé et du sport, de la psychologie du sport et de l'endocrinologie ont émis l'hypothèse que pour que cette dépendance se développe chez l'individu, il faut que celui-ci ressente l'effet dopaminergique évoqué par la circulation de ces hormones dans le sang de la personne (discuté ci-haut), et donc qu'il nécessite la pratique d'une activité qui sollicite le système cardio-vasculaire (Pierce et al., 1993a; Grossman, 1984; McGowan et al., 1993). Cependant, certains résultats concluent que les danseurs, des athlètes ne favorisant pas leur système cardiovasculaire dans la pratique de leur sport, pourraient également être prédisposés à ce type d'addiction, étant donné qu'ils obtiennent des scores de dépendance plus élevés que les coureurs de longue distance (Pierce et al., 1993b). En revanche, l'article explique qu'il pourrait s'agir d'un symptôme de TA, un trouble très courant chez les danseurs étant donné les standards de beauté véhiculés dans cette discipline. (Pierce et al., 1993b). Dans le même fil d'idées, certaines études qui discutent '*d'haltérophiles obligatoires*' supposent que ce soit aussi un sport vulnérable à la dépendance sportive, bien qu'il soit important de noter que ces articles s'intéressent davantage au rapport au corps de ces individus qu'à leur catégorisation en tant que dépendants de l'exercice (Pasman et Thompson, 1988).

En ce qui concerne la question à savoir quel genre est plus disposé à ce type de dépendance, Pierce (1994) a constaté que les femmes pourraient être perçues comme étant plus affectées par cette dépendance, bien que cela puisse provenir du fait que la pratique du sport soit une activité considérée socialement comme masculine, et que ces femmes vivent donc de la stigmatisation sociale. Cependant, d'autres auteurs·rices suggèrent que les hommes présentent davantage de symptômes de sevrage que les femmes entre les séances d'entraînement (Crossman et al., 1987). Ainsi, certains supposent que l'addiction au sport (ou plutôt à la course à pied) est l'équivalent masculin du trouble anorexique chez la femme (Yates et al., 1983).

En conclusion, les savoirs scientifiques portant sur le sujet de l'addiction au sport ont permis de mettre en exergue les processus de légitimation de l'addiction au sport. Bien qu'il y ait un nombre considérable d'écrits sur le sujet, il est à noter que plusieurs auteurs·rices expliquent le besoin de pousser davantage les pistes d'analyse. En effet, ce recensement des écrits nous permet de constater qu'il y a encore un grand débat au sein du corpus scientifique face à l'addiction au sport. En fait, l'élément le plus contentieux est de savoir s'il s'agit d'une addiction en soi, et donc une addiction primaire ou plutôt un symptôme d'un autre trouble de santé mentale, et donc secondaire à celui-ci (notamment les TA). Nous explorerons le concept de l'addiction ainsi que ce débat pertinent.

CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL

2.1 Qu'est-ce que l'addiction?

Afin de discuter du processus de légitimation de l'addiction au sport dans le monde de la dépendance, il importe premièrement de discuter du phénomène de l'addiction au sens large du terme. Au fil des années, de nombreux auteurs·rices ont tenté d'élaborer des critères de diagnostic de l'addiction, tels que les dix signes de dépendance de Carnes (1991), les six composantes de la dépendance de Brown (1993) et les critères de dépendance positive de Glasser (1976) (Griffith, 1996). Ces nombreux critères permettent de démontrer la difficulté rencontrée dans la littérature en ce qui a trait à l'addiction, soit le décalage entre les domaines de la psychiatrie, de la psychologie et de l'addictologie (Goodman, 1990). Simplement dit, l'addiction peut être définie comme la présence d'effet négatif, connu également comme des symptômes de sevrage, lors de l'absence de drogue, d'objet ou d'activité (Rusell, 1976). D'un point de vue neurobiologique, Robbins et Clark (2015) déterminent que les addictions découlent à la fois d'un renforcement positif (excitation psychologique lors de la participation à l'addiction) ou d'un renforcement négatif (symptômes de sevrage ressentis en l'absence de ce comportement ou de cette substance), bien que Grant et al. (2010) affirme que l'équilibre entre ces facteurs devient plutôt négatif au fur et à mesure que l'addiction évolue.

À ce jour, il y a trois catégories de dépendance présente dans la littérature : la dépendance aux substances, la dépendance comportementale et finalement la dépendance à la nourriture (Egorov et Szabo, 2013). La dépendance au sport tombe sous la catégorie de dépendance comportementale. Celle-ci est définie comme « *des exhortes psychologiques et physiologiques compulsifs pour un ou plusieurs comportements spécifiques* » ([traduction libre], Egorov et Szabo, 2013, p. 199). Pour qu'un comportement soit défini comme dépendant, il nécessite la présence des

caractéristiques suivantes : la tolérance face au comportement (devoir continuer d'augmenter l'intensité du comportement afin de ressentir le même effet), un sevrage (des effets négatifs lors d'une absence du comportement) et qu'il soit un comportement compulsif (afin de venir soulager l'individu) (Adams et al., 2003; Morgan, 1979; Terry et al., 2004; Grant et al., 2010). Bien qu'une addiction comportementale soit souvent vue sous une lentille différente, certains ont souligné des points communs entre les addictions comportementales et aux substances telles que : 1) l'idée d'avantages à court terme et des désavantages à long terme, 2) les risques pour la santé, 3) l'influence des récepteurs opioïdes dans le développement de la dépendance, 4) les schémas de rechute, 5) les populations les plus affectées (tels que les jeunes) 6) l'absence d'un modèle d'étiologie simple, appuyé par des données probantes et 7) le manque d'un modèle de traitement absolu (Grant et al., 2010; Miller, 1980).

2.1.1 Addiction primaire

L'addiction comportementale primaire est décrite comme « *l'évocation d'une forme de renforcement dérivant de l'exécution d'un comportement particulier lui-même : en d'autres termes, un comportement pratiqué pour son intérêt propre* » ([traduction libre] Robbins et Clark, 2015, p. 66). La seule addiction comportementale primaire figurant actuellement dans le DSM-5 est l'addiction au jeu. L'inclusion de cette dépendance comportementale ouvre la voie à l'inclusion d'autres dépendances ayant la même causalité en tant qu'addiction primaire, et non pas simplement en tant qu'addiction secondaire à un trouble compulsif, comme le jeu était autrefois défini dans ce manuel diagnostique (Robbins et Clark, 2015). De nombreux auteurs-rices estiment que la prochaine addiction comportementale à être reconnue par le DSM-5 sera l'addiction à l'Internet, car elle est très pertinente dans le contexte social actuel et affecte une proportion importante de la population, et particulièrement un groupe vulnérable, soit les jeunes (Robbins et Clark, 2015).

2.1.2 Addiction secondaire

La dépendance secondaire n'est en fait pas définie par le domaine comme une dépendance, mais plutôt comme un symptôme de la dépendance primaire. Griffith (1996) illustre ce concept lorsqu'il discute de l'addiction secondaire aux jeux vidéo :

Il s'agit de ce que l'on pourrait appeler une "addiction secondaire" dans la mesure où le joueur utilise les machines pour échapper à son problème principal (par exemple, un foyer brisé, un handicap physique, une rupture amoureuse, etc.) Si le problème principal est résolu, le jeu excessif disparaît ([traduction libre], p.24)

Il y a plusieurs comportements qui pourraient être définis comme dépendances en soit, mais, qui deviennent en revanche un symptôme subordonné de la dépendance sous-jacente tel que les individus dépendants au jeu qui boivent lorsqu'ils jouent, des alcooliques qui fument lorsqu'ils boivent, ou des individus souffrant de TA qui font de l'exercice de manière excessive pour régler leur poids.

2.2 La pertinence de ce questionnaire

Dans le contexte de la problématique de ce mémoire, certains auteurs-rices présentent des manières de déterminer si un individu est atteint d'une addiction primaire au sport, ou au contraire, si ce comportement constitue, en réalité, une addiction secondaire à un trouble de santé mentale. Comme montré par la littérature scientifique, l'addiction secondaire est privilégiée quand un individu utilise l'exercice de façon démesurée afin d'atteindre un résultat qui n'est pas ultimement relié au sport, tel que la réglementation du poids. Dans de tels cas, l'enjeu principal est plutôt le rapport au corps (Hausenblas et Fallon, 2002). L'addiction primaire pour sa part est caractérisée par la pratique du sport avec le but singulier de récompense psychologique résultant du comportement comme tel (De Coverley Veale, 1987).

Cela étant dit, il y a un nombre considérable d'articles qui relie l'addiction au sport aux TA (la classifiant donc comme addiction secondaire) certains d'entre eux notent qu'un tiers des patients souffrant d'anorexie sont aussi atteints d'une addiction au sport, et d'autres estiment que cette proportion pourrait aller jusqu'à 80% (Crisp et al., 1980; Davis et al., 1998; Larocque et Moreau, 2023). En fait, l'évolution des normes sociales de beauté au courant des dernières années faisant en sorte qu'on valorise davantage le corps musclé plutôt que mince, mène plusieurs auteurs·rices à supposer que l'addiction au sport est un mécanisme contribuant à l'aboutissement de ce nouveau standard de beauté (Cox et Orford, 2004; Larocque et Moreau, 2023; Pasman et Thompson, 1988).

Au cours de la dernière décennie, la littérature s'intéresse davantage aux motivations sociales qui influencent les individus atteints de TCA à pratiquer des comportements de dépendance sportive (Larocque et Moreau, 2023). Il est en fait démontré qu'il y a une différence entre les genres (hommes et femmes) par rapport à ces motivations. Chez les femmes, la pratique malsaine du sport est le plus fréquemment utilisée comme outil afin de perdre du poids et pouvoir répondre aux normes de minceur alors que chez les hommes c'est plutôt le gain de tonus musculaire qui répond aux normes de beauté masculines (Cook et al., 2013; Pope et al., 2000; Thompson et al., 1999a). Dans le même fil d'idées, bien que les femmes soient le plus souvent visées dans les interventions portant sur les TA, Cook et al. (2013) expliquent qu'il peut être aussi nécessaire d'intervenir auprès des hommes dont les habitudes d'exercices sont utilisées comme un outil de dysmorphie musculaire. Finalement, une étude menée par Kolnes (2016) auprès des individus atteints d'anorexie montre que l'exercice devient souvent un moyen de contrôle lorsque l'individu ressent un manque de pouvoir dans sa propre vie. Le comportement devient donc une compulsion.

2.2.1 Notre questionnement à cet égard

Il est évident que l'addiction au sport est souvent liée à la question du rapport au corps, mais à quel point est-ce que l'on considère que cette préoccupation corporelle prend le pas au-dessus de l'addiction au sport pour devenir un TA en soi? Ce questionnement et cette incertitude entre l'addiction primaire et l'addiction secondaire sont sans doute l'une des principales raisons pour lesquelles le processus de légitimation de l'addiction au sport est toujours confronté à de nombreuses difficultés. Ainsi, l'accent mis sur l'explication médicale de cet enjeu empêche de prendre en compte les facteurs sociaux qui pourraient permettre de mieux comprendre ce problème de santé mentale d'autant plus courant dans la société d'aujourd'hui. Sommes-nous à risque de simplement inscrire l'addiction au sport dans une autre pathologie puisque « *la manière la plus facile de donner un sens à une nouvelle maladie [est en] l'insérant dans une taxonomie existante ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 38)?* Afin de mieux saisir les enjeux sociaux autour de ce trouble, une analyse plus approfondie de la manière dont on différencie entre une addiction au sport et un trouble secondaire découlant d'une autre pathologie est requise. Pour les raisons énumérées ci-dessus, ma question de recherche est la suivante : Comment les acteurs·rices clés du domaine de l'addiction au sport perçoivent-ils les enjeux de légitimation de l'addiction au sport? Comment ces derniers se positionnent-ils face au débat de l'addiction au sport comme addiction primaire ou secondaire aux troubles alimentaires?

CHAPITRE 3 : CADRE THÉORIQUE

3.1 La théorie des niches écologiques

Le cadre théorique envisagé dans ce mémoire sera la théorie des niches écologiques développée par Hacking (1998). Hacking développe cette théorie afin d'analyser l'émergence de la maladie mentale de la fugue ayant premièrement été observé à Bordeaux en France, mais se propageant plus tard en Italie, en Allemagne, et en Russie au 19^e siècle (Hacking, 1998). Les individus atteints de la fugue étaient nommés des '*Mad Travelers*', et ce afin de caractériser l'individu en fonction des symptômes de son trouble : « *des voyages étranges et inattendus, souvent dans des états de conscience obscure* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 8). Hacking se sert de cette désignation comme titre pour son livre publié en 1998, discutant de la théorie élaborée grâce à ses individus.

Bien que cette théorie fût développée initialement dans le cadre d'une maladie mentale spécifique, ce dispositif est utilisé depuis, de façon plus large, pour étudier l'émergence sociohistorique des maladies mentales transitoires. Ces derniers se développent à un temps et un endroit particulier en raison d'un contexte social particulier, qui peut ensuite disparaître aussi rapidement qu'il est apparu (Brossard, 2019; Hacking, 1998; Larocque et Moreau, 2023; Neufeld et Foy, 2006; Pestaña, 2006). Bien que dans le cadre de cette théorie, les maladies disparaissent et apparaissent avec l'évolution sociale, la période de cette « transition » peut être courte, tout comme elle peut être très longue, en fonction de leur pertinence médicale et sociale. Le terme transitoire suppose une apparition et disparition d'une maladie dans un temps accéléré. Par contre, Hacking (1998) explique que sa durée peut s'étendre pendant une période aussi longue qu'une époque entière. Dans cette optique, toutes les maladies mentales pourraient être analysées sous cette théorie écologique transitoire : « *à l'exception de quelques maladies hypothétiques dont*

l'émergence, l'existence et la symptomatologie n'auraient rien à voir avec les tendances observées dans le monde social » ([traduction libre], Brossard, 2019, p.3).

En fait, la théorie des niches écologiques est en soi un jeu de mots. En utilisant la métaphore de « niche écologique », Hacking « nous invite à penser à la vie dans toute sa riche bio-complexité » ([traduction libre], 1998, p.82), c'est-à-dire comment les influences sociales affectent les comportements d'individus dans une société (Wahl-Jorgensen, 2016). De plus, le terme niche est utilisé puisqu'il prétend une diversité de facteurs essentiels à « *l'émergence ou l'existence d'un organisme ou d'une espèce* » ([traduction libre], Neufeld et Foy, 2006), ou dans ce cas, une maladie mentale. À l'aide de ce cadre théorique, les troubles de santé mentale peuvent être analysés et catégorisés en se penchant sur les tendances sociales qui façonnent la maladie en question (Brossard, 2019).

3.1.1 Les quatre vecteurs

La théorie d'Hacking (1998) suppose la convergence de quatre vecteurs afin qu'une maladie mentale se développe dans une société (Larocque et Moreau, 2023). L'utilisation du mot vecteur est en soi aussi une métaphore. En effet, le terme vecteur est communément utilisé en physique afin de définir la présence de forces agissant dans une même direction (Neufeld et Foy, 2006). Dans le cas de l'émergence d'une maladie mentale, le terme vecteur sert à décrire plusieurs facteurs qui créent une atmosphère sociale favorable au développement d'une maladie mentale transitoire (Neufeld et Foy, 2006). Les quatre vecteurs en question sont: la taxonomie médicale, l'observabilité, la polarité culturelle et l'évasion.

3.1.2 La taxonomie médicale

La taxonomie médicale suppose que les comportements et émotions particulières de la maladie soient pertinents à l'ambiance sociale et aux savoirs médicaux de la période dans laquelle

elle émerge afin que ce comportement puisse être défini comme pathologique (Brossard, 2019; Larocque et Moreau, 2023; Neufeld et Foy, 2006; Pestaña, 2006). Bien que ce vecteur demande une catégorisation médicale de l'enjeu dans les cadres existants, il comprend aussi une deuxième facette qui mise sur une catégorisation à l'extérieur du monde médical, soit, une explication sociale de ce phénomène afin de déterminer comment elle est expliquée et construite (Brossard, 2019; Larocque et Moreau, 2023). Cette double analyse permet aux chercheurs·euses de ne pas se limiter uniquement à l'explication médicale de la maladie mentale et oublier les influences sociales, politiques et idéologiques qui pourraient jouer un rôle dans son développement (Larocque et Moreau, 2023). Bref, l'émergence d'une maladie mentale se doit d'être justifiée autant sur un plan social que médical. Hacking explique que la fugue, la maladie mentale utilisée afin de développer cette théorie, a vu le jour lors d'une période mettant un accent particulier sur le tourisme en Europe, ce qui montre l'importance de la prise en compte du contexte social (Hacking, 1998). Ainsi, ce problème de santé mentale a d'abord été remarqué lorsque la France a mis en place un système de passeports obligatoires afin que les individus puissent voyager entre les régions du pays (Hacking, 1998). Cette structure politique a autorisé la surveillance des conduites touristiques des citoyens Français, ce qui a permis de remarquer un schéma de fugue répétitif chez de nombreux citoyens (Hacking, 1998). En revanche, la fugue était médicalement pertinente puisque ses symptômes correspondaient à deux maladies taxonomiques de l'époque; l'hystérie et l'épilepsie. Elle a donc suscité l'intérêt des médecins de l'époque qui cherchaient à résoudre cette énigme (Hacking, 1998)

3.1.3 L'observabilité

L'observabilité quant à elle, prétend qu'il est essentiel que ce trouble mental soit observable afin qu'il soit légitimé et interprété « *comme un trouble, comme une souffrance, comme quelque chose à fuir* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 2), soit par des professionnels dans

le domaine, l'entourage de l'individu atteint ou même l'individu lui-même (Brossard, 2019; Larocque et Moreau, 2023; Neufeld et Foy, 2006; Pestaña, 2006). L'identification de ce vecteur nécessite que les domaines social et médical observent ce comportement et l'identifie comme étant problématique, et ce en tenant compte des hiérarchies sociales présentes dans une période donnée qui pourrait soit minimiser ou mettre de l'avant certains propos. À titre d'exemple, on peut questionner le statut socio-économique de la population touchée par un trouble, puisque les individus ayant un statut socio-économique plus élevé risquent d'être plus aptes et plus enclins à faire recours à un traitement, rendent donc le trouble visible au domaine médical. Hacking explique que la fugue a été observée par certains acteurs·rices du domaine médical, ce qui a permis d'identifier des symptômes pour mieux diagnostiquer ce trouble : « (1) *Il y a une impulsion irrésistible à voyager - ou en fait à accomplir tout autre acte non motivé et durable [...]* (2) *L'acte est accompli intelligemment, de manière régulière et apparemment normale, sans violence.* (3) *Après le fait, il n'y a aucun souvenir de l'acte* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 47). Brossard (2019), explique ainsi l'importance de tenir compte de l'individu qui a observé ce comportement et qui a déterminé que c'est un trouble. S'agit-il d'un observateur primaire (une personne dans l'entourage de l'individu atteint), secondaire (un professionnel appelé à aider l'individu) ou tertiaire « *les institutions dont l'objectif est de préserver l'ordre public des désordres potentiels* » ? ([traduction libre], Brossard, 2019, p. 6). Ce vecteur demande aussi d'identifier les individus et idéologies avantagés et désavantagés par la conclusion menée par cette observation. Hacking met en évidence l'importance de ce point lorsqu'il note la présence de préjugés inconscients chez les professionnels médicaux envers certaines maladies de l'époque : les gens atteints d'hystérie étaient définis comme de belles personnes atteintes d'un problème (séparation du problème de l'individu), en revanche, les individus atteints de l'épilepsie étaient vus comme des individus sombres,

répugnants et obscènes qui cèdent aux compulsions (étiquetage de l'individu selon son trouble) (Hacking, 1998). Brossard (2019) explique que certains comportements ou caractéristiques peuvent être davantage médicalisés parce qu'ils ne correspondent pas aux normes sociales d'une époque donnée et, par conséquent, ont l'effet de stigmatiser certaines populations qui ne correspondent pas au statu quo. Ce phénomène est évident lorsqu'on regarde la médicalisation de l'homosexualité comme trouble de santé mentale dans une société où l'hétérosexualité était la seule orientation sexuelle acceptée, ou encore lorsque l'hystérie qui a été définie comme trouble de santé mentale touchant presque uniquement les femmes, étant donné des idéologies sociales dominantes à l'époque qui valorisaient l'homme et minimisait l'intelligence, l'expression ou simplement le pouvoir du sexe féminin (Brossard, 2019).

3.1.4 La polarité culturelle

Le troisième vecteur, soit la polarité culturelle, suppose que le trouble devrait être situé entre deux éléments de la culture actuelle soit les éléments qui rendent l'individu vulnérable à ce trouble et le contexte culturel plus large y compris les normes sociales (Brossard, 2019; Hacking, 1998; Larocque et Moreau, 2023). Cette intersection d'influence est définie par certains auteurs·rices comme étant le point milieu entre des influences sociales positives et négatives (Hacking, 1998; Neufeld et Foy, 2006; Pastana, 2006). Dans le cas de la fugue, Hacking (1998) explique qu'à l'époque, le tourisme était vu comme une activité positive (la vertu), romantique, santé, et ayant le pouvoir de développer l'intelligence de l'individu le pratiquant. Cette perspective positive est mise en évidence avec la publication de trente volumes portant sur divers sites et monuments édités par le '*Touring Club de France*' (Hacking, 1998). Cependant, l'auteur explique aussi le côté négatif du tourisme (un vice), défini socialement par certains comme une manie pour le vagabondage, particulièrement chez les citoyens français (Hacking, 1998).

3.1.5 L'évasion

Finally, the last vector, evasion, suggests that the transient mental health disorder allows relief for the affected individual who cannot be reached otherwise in the current culture (Hacking, 1998; Larocque et Moreau, 2023; Neufeld et Foy, 2006; Pestaña, 2006). This element integrates numerous aspects of the social and cultural reality of individuals. Moreover, this vector explains the reason for which they are interpellated by this mental illness (Brossard, 2019; Pestaña, 2006). In contrast, even though a disorder can be adopted as an evasion mechanism, it is important to note that this can also lead to a negative result (Pestaña, 2006). The evasion vector is explained by the theorist as a means of escaping daily stress that fugitives experience (Hacking, 1998). In fact, individuals affected by this mental illness were « *tous issus de milieux sociaux très similaires. [Des] hommes [ayant] toutes sortes de problèmes et [étant] curieusement impuissants face à leur vie quotidienne* » ([translation libre], Hacking, 1998, p. 50). The period of flight was explained as a means of unconscious escape, or a mental collapse of some kind, with the aim of allowing these individuals to evade difficulties experienced for a given time (Hacking, 1998).

In conclusion, the theory of ecological niches allows us to take into account the intersection of theoretical perspectives among the different niches of analysis, and in doing so, pushes the analysis of a mental health disorder further than the norms of an era regarding medicalization (Brossard, 2019; Larocque et Moreau, 2023). More precisely, this theory allows us to deepen the analysis of a mental health disorder by going beyond the current process of medicalization, which only takes into account the reality of the individual, in order to consider the social influences of the contemporary context through an elaborated sociological perspective. Within the framework

de ce mémoire, cette théorie permettra de présenter l'émergence de l'addiction au sport dans la société contemporaine.

3.2 Justification du cadre théorique

Dans le cas de l'enjeu social qui est le sujet de discussion dans ce mémoire, l'addiction au sport, la société contemporaine place un accent particulier sur la pratique du sport afin de répondre aux normes de beauté de la société actuelle (Loland, 2000). Bien que les normes de beauté tendent à avoir une plus grande influence sur les femmes que les hommes, les normes de définition musculaire qui se retrouvent dans ces nouveaux standards de beauté touchent les habitudes d'entraînement et de nutrition chez les deux genres. Cette influence sociale engendre des comportements ressemblants à un TA chez la femme, tels qu'une alimentation très réglementée et un entraînement axé sur le système cardiovasculaire (afin de se procurer un corps mince avec un faible tonus musculaire). Chez les hommes, l'accent mis sur la muscularité engendre des comportements de dysmorphie musculaire (faible niveau de gras corporel avec un tonus musculaire important) (Brownwell, 1991, Cook et al., 2013; Cox et Orford, 2004; Larocque et Moreau, 2023; Prichard et al., 2020). Bien qu'il aille une différence entre les genres, il est évident dans les deux cas que le contexte social et politique de l'heure a le potentiel d'encourager un trouble de santé mentale tel que l'addiction au sport pour tous.

Ainsi, comme discuté dans la présentation de la problématique, un des plus gros débats présents dans la littérature sur l'addiction au sport est la catégorisation de ce trouble comme addiction primaire ou plutôt comme addiction secondaire, bref le processus de légitimation de ce trouble. La fugue, le trouble utilisé par Hacking pour développer cette théorie à elle aussi subit les mêmes difficultés lors de sa légitimation comme le présente Hacking (*[traduction libre]*, 1998);

Les deux grandes, mais mystérieuses pathologies mentales de l'époque sont l'hystérie et l'épilepsie. Bordeaux disait que la fugue était un état hystérique. Paris disait qu'il s'agissait d'une épilepsie latente. Les pacifistes ont dit que certaines fugues sont hystériques et d'autres épileptiques. Cette question, autrefois brûlante, s'est éteinte au point que nous avons du mal à la comprendre. Pourtant, elle a fait partie de l'environnement qui a permis aux diagnostics de fugue de prospérer. (p.32)

Le débat entre l'épilepsie et l'hystérie a permis de justifier le nouveau diagnostic. Il a également permis de s'assurer que, quel que soit le vainqueur, la fugue pourrait être acceptée dans la taxonomie établie des maladies mentales sans qu'il soit nécessaire de faire une révolution. (p.38)

Ainsi, la théorie d'Hacking est particulièrement pertinente pour mieux comprendre le processus de légitimation de l'addiction sportive, qui fait l'objet des mêmes débats que la fugue, le trouble utilisé pour la conceptualiser. Dans le cadre de cette analyse, en s'appuyant sur la littérature et les entretiens menés auprès des principaux acteurs-clés du domaine, nous envisageons contribuer à ce débat récurrent dans le domaine de l'addiction au sport avec une lentille sociologique. En outre, nous voudrions explorer si l'addiction au sport saura répondre aux vecteurs présentés par Hacking afin d'être définis comme une maladie mentale transitoire indépendante (et donc une addiction comportementale primaire), ou plutôt si l'addiction au sport a, au contraire, une tendance d'agir plutôt comme un symptôme d'un trouble de santé mentale (et donc secondaire) étant déjà reconnue par le domaine médical dans la DSM-5 (tel qu'un TA ou un TOC) (Davis et al., 1998). La mise en pratique de cette théorie dans le cadre de cette analyse n'a pas pour but de médicaliser le problème social en question, mais plutôt de venir alimenter le débat sur les débats étiologiques et épistémologiques de cette addiction.

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE

4.1 Recherche qualitative

Le projet de recherche présenté dans le contexte de ce mémoire est de nature qualitative. La recherche qualitative se distingue de la recherche quantitative puisqu'elle permet de présenter les opinions d'individus face à un sujet généraliste, et ce afin de dresser un portrait de la population visée (Sawadogo, 2020). Dans le cadre de ce mémoire, nous cherchons à analyser les connaissances des professionnels dans le domaine de l'addiction au sport. Dans l'analyse du corpus scientifique, nous avons pu déterminer des tendances et des résultats provenant des recherches qualitative et quantitative. Ainsi, dans ce mémoire, nous utilisons le cadre théorique privilégié afin de pouvoir faire dialoguer la population ciblée quant à leur parcours professionnel de recherche et leur positionnement (ayant peut-être subi une évolution) vis-à-vis de notre question de recherche. Il s'agit d'une question qui a souvent été répondue dans la littérature à l'aide de données quantitatives ou d'échelles de mesure, mais peu souvent si jamais sous une optique qualitative. En fait, la littérature sur ce sujet note qu'il y a un besoin d'approfondir les recherches afin de mieux prendre en compte comment l'addiction au sport est conceptualisée au regard des troubles du comportement alimentaires. Une telle approche permettrait une meilleure compréhension du processus de catégorisation comportementale d'individus et l'évolution de ce trouble de santé mentale (Larocque et Moreau, 2023).

4.2 Analyse des expériences et des parcours

Ce mémoire a été réalisé à l'aide d'une méthodologie nécessitant une demande éthique (voir *Annexe B*), et ce afin de mener une analyse des expériences et parcours. Ce type d'approche

prétend une analyse des vécus individuels faisant partie de l'échantillon. Dans ce contexte, nous analyserons le discours des acteurs·rices clefs dans le domaine de l'addiction au sport.

L'analyse présentée dans ce mémoire a été réalisée à l'aide de données secondaires provenant de la recherche menée par Nicolas Moreau, le directeur ayant supervisé la rédaction de ce mémoire. Ces données ont été recueillies dans le cadre d'un projet de recherche plus vaste portant sur une série d'addictions comportementales, soit, l'addiction au sport, l'addiction au sexe et l'addiction au travail. Un grand nombre de chercheurs·euses engagé dans cette recherche ont eu pour objectif de comprendre ces addictions comportementales, qui ne sont toujours pas reconnues par des manuels diagnostiques tels que le DSM-5. L'équipe de recherche en question a voulu analyser ces maladies à partir de deux points de vue : 1) celui des acteurs·rices clefs ayant contribué de manière significative à la littérature sur ces sujets, ainsi que 2) celui des personnes s'auto-identifiant comme d'addict a ces comportements. Bien que le projet de recherche initiale ait produit une grande quantité de données provenant des connaissances d'un nombre d'experts du domaine de l'addiction comportementale ainsi que d'expérience vécue d'individus atteinte par ces derniers, dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons uniquement aux données recueillies auprès des acteurs·rices clefs du domaine de l'addiction au sport.

4.3 Processus d'échantillonnage

L'échantillon qui fait l'objet d'analyse dans le cadre de ce mémoire est composé de six acteurs·rices dans le domaine de l'addiction au sport, soit des auteurs·rices ayant fait une contribution, catégorisée comme importante, à la littérature scientifique portant sur ce sujet. Lors de la rédaction de leur revue de littérature extensive sur 377 articles entre 1970 et 2017 intitulée « *When Sport is Taken to Extremes: A Sociohistorical Analysis of Sport Addiction* » (2022), les

chercheurs, Larocque et Moreau (2023), ont privilégié les acteurs·rices ayant publié de trois à cinq articles sur le sujet, et donc une contribution significative aux savoirs scientifiques, afin d'assurer une pertinence et une connaissance approfondie de leur propos lors d'entretiens.

La méthode de recrutement privilégiée par les chercheurs était la correspondance directe par courriel. Sept acteurs·rices clefs ont été contactés et deux ont répondu positivement. Ensuite, les chercheurs ont utilisé la méthode 'boule de neige' (Johnston et Sabin, 2010) se basant sur des recommandations des acteurs·rices recrutés. Ces acteurs·rices ne faisaient pas partie de la liste initiale d'échantillonnage, mais leur expertise dans ce champ était tout de même importante. Différents facteurs pouvaient expliquer le fait que ces acteurs·rices clefs n'étaient pas identifiés initialement, dont le nombre de publications, la langue de publication ou encore le rang de publication. En effet, l'échantillonnage était basé en premier lieu uniquement sur des articles en anglais ou en français. De plus, ces acteurs·rices étaient souvent deuxièmes auteurs·rices dans plusieurs articles, et donc leur nom était parfois invisibilisé dans le processus initial de recrutement. Par contre, le recrutement de ceux-ci a contribué à une diversité d'opinions provenant de réalités culturelles divergentes, grâce à l'inclusion d'acteurs·rices clefs européens et nord-américains.

4.4 Collecte de données

Les entretiens ont été menés entre les mois de juin 2020 et mars 2021. Ceux-ci ont été de nature semi-dirigée, c'est-à-dire que les chercheurs ont posé une série de questions prédéterminées aux acteurs·rices clefs lors des entretiens (Gaudet et Robert, 2018) sur le comment et le pourquoi (voir *Annexe A*). Les entretiens semi-dirigés, étant le style d'entretiens le plus utilisés en recherche qualitative, permettent une liberté d'expression de la part des individus interrogés. Cette approche

permet aux personnes interrogées de discuter de leur expérience, tout en assurant une pertinence des propos discutés à la question et au sujet de recherche (Mayer et Saint-Jacques, 2000). Ces entretiens ont livré 108 pages de données qualitatives à analyser, un montant suffisant afin de permettre une analyse détaillée, tout en étant raisonnable compte tenu des contraintes de temps pour ce qui est de la rédaction de ce mémoire.

4.5 Analyse des données

Afin de pouvoir répondre à notre question de recherche, nous nous sommes penchés sur les questionnements suivants afin de diriger notre analyse : « Quelle terminologie est-ce que l'acteur utilise afin de définir l'addiction au sport? Comment l'acteur diffuse cette addiction dans le monde social? Quels enjeux démontre ce type d'addiction? Est-ce que le discours d'acteur suppose une corrélation entre l'addiction au sport et un autre trouble de santé mentale? Quelle crédibilité donne l'acteur à l'addiction au sport? ». Ces questionnements servent à une analyse approfondie du discours de ces acteurs·rices clefs bien que celles-ci figurent dans notre cadre théorique, qui a en soi déterminé les catégories dans lesquelles nos données sont analysées. Ainsi, ces entretiens nous ont permis d'analyser s'il y a des nuances entre les discours des acteurs·rices dans les entretiens et les trouvailles sur lesquelles sont fondées leurs contributions scientifiques.

Finalement, en analysant le discours utilisé dans le contexte des réponses recueillies, nous avons situé les savoirs dans le processus de légitimation déterminant si l'addiction au sport est sous-entendue comme une addiction primaire ou plutôt secondaire à l'aide d'une analyse appuyée par la théorie des niches écologiques. Par le biais d'une analyse manuelle utilisant Microsoft Excel, les entretiens ont été analysés afin de répondre aux quatre vecteurs d'Hacking à l'aide des connaissances que ces acteurs·rices possèdent à ce sujet. De plus, les questionnements présentés

quant à la légitimité de cette addiction dans le discours des acteurs·rices clefs servent d'éclaircissement quant aux enjeux contemporains de cette addiction. En conclusion, les résultats seront présentés à partir d'extraits anonymisés provenant d'entretiens avec ces acteurs·rices clefs en utilisant les noms de personnages de la série télévisée populaire *Ted Lasso*; Rebecca Welton (*Actrice 1*), Keeley Jones (*Actrice 2*), Ted Lasso (*Acteur 3*), Flo Collins (*Actrice 4*), Nathan Shelley (*Acteur 5*) et Roy Kent (*Acteur 6*).

4.6 Considérations éthiques

Dans le cadre de toute recherche, il est important de considérer et de dénoncer les retombées possibles de la recherche mise en place, un processus encore plus important dans le domaine du travail social qui met l'accent sur l'égalité sociale et la réduction de discrimination et d'injustices.

Tout d'abord, les résultats de cette recherche pourraient favoriser l'idée que l'addiction au sport n'est pas une addiction primaire ou « fondée ». Dans ce cas, les individus atteints de cette addiction pourraient ressentir que l'enjeu auquel ils font face n'est pas « valide ». De plus, ils pourraient croire qu'ils se font étiqueter selon un autre trouble mental auquel ils ne se sont jamais identifiés (tel que l'anxiété, un TA ou un TOC). En revanche, la catégorisation de cet enjeu comme addiction primaire pourrait étiqueter un individu qui se croyait tout simplement très actif avec un titre ayant une connotation négative dans le monde social. Bien que l'addiction au sport soit encore perçue comme une addiction favorable comparativement à plusieurs autres (tels que des addictions aux substances), l'étiquette « addict » demeure tout de même stigmatisante (Keane, 2021).

Ainsi, en catégorisant cet enjeu dans un langage médical, comme une addiction primaire ou secondaire, on définit le comportement d'un individu comme une maladie ou trouble, et au final, on impose une étiquette stigmatisante dans une société influencée par des normes de

productivité et la performance (Roy, 2013). Comme discuté dans la littérature scientifique, les individus atteints de cette addiction sont déjà très axés sur la performance (De Coverley Veale, 1987), et donc cette étiquette pourrait plutôt aggraver les tendances liées à ce trouble. De plus, en médicalisant l'addiction au sport, on individualise le problème, le réduisant aux symptômes de l'individu en question, plutôt que de prendre en compte les structures sociales qui peuvent mener à son développement (Roy, 2013). Bref, quoique l'addiction au sport nécessite une catégorisation pour assurer sa légitimité, on risque d'imposer un stigmatisme aux individus atteints ainsi qu'une approche individualiste à leur démarche d'aide. Bien que ce soit une contribution au corpus scientifique, est-ce vraiment une contribution positive?

4.7 Limites de la recherche

Étant donnée de la contrainte de temps rattaché à la rédaction d'un mémoire, cette analyse sera sujette de plusieurs limites en ce qui a trait aux dimensions de l'analyse en raison de la taille de l'échantillon ainsi que la population qui la compose.

Avant tout, les données utilisées dans le cadre de cette analyse ont été recueillies afin qu'ils soient présentés accompagnées de données provenant de participants vivant avec une addiction au sport, ou encore, présentées en comparaison avec le processus de légitimation d'autres addictions comportementales (tel qu'au sexe ou au travail). La présentation de ces données sans ces comparaisons souhaitées à l'origine pourrait avoir un effet négatif sur la profondeur et la qualité de cette analyse.

De plus, il est important de constater les injustices épistémologiques dans le cadre de ce mémoire. Cette étude ne sera pas très inclusive puisqu'elle s'appuie principalement sur un trouble qui atteint une population favorisée. Plus précisément, dans la plupart des cas, la participation au

sport demande une grande stabilité économique. De plus, on doit disposer de beaucoup de temps libre, deux éléments qui ne sont pas possibles pour la majorité des individus en situation de vulnérabilité sociale. Comme plusieurs autres articles au sujet de l'addiction au sport, ce mémoire sera orienté vers la culture dominante et risque de contribuer à l'exclusion de représentation de la réalité de plusieurs populations dans la littérature (Dotson, 2018), puisque les individus ayant un statut socioéconomique faible ne sont pas souvent victimes de cette addiction.

Enfin, certaines limites ont émergé lors de l'analyse des données en ce qui concerne le cadre théorique privilégié. Tout d'abord, la théorie des niches écologiques, et ses quatre vecteurs qui la composent (taxonomie médicale, observabilité, polarité culturelle et évocation) ne tiennent pas compte du parcours individuel de chacun, un thème qui a souvent été considéré par les acteurs·rices comme une pièce manquante dans la littérature sur l'addiction au sport. Cela nous empêche donc de nous interroger quant au point tournant qui fait passer les pratiques sportives d'un individu du statut de loisir à celui d'addiction. De plus, certains des thèmes traités dans la section résultat sont repris dans plus d'un vecteur. La question se pose donc de savoir si les vecteurs de la théorie d'Hacking font en sorte que les indicateurs d'une maladie mentale transitoire se superposent dans plusieurs vecteurs, ou s'il s'agit plutôt d'un défaut de conception de l'analyse, plus précisément de la conception de ces vecteurs dans le dialogue des acteurs·rices.

CHAPITRE 5 : RÉSULTATS

Dans la section suivante, nous explorerons le discours des « acteurs·rices clefs » quant au thème de l'addiction au sport, tout en catégorisant leurs dires selon les quatre vecteurs d'Hacking (la taxonomie médicale, l'observabilité, la polarité culturelle et l'évasion). Cela nous permettra de mettre en dialogue les points communs mentionnés par les acteurs·rices clefs pour chacun des vecteurs en ce qui a trait aux forces et faiblesses théoriques du processus de légitimation de cette addiction ainsi que bien évidemment, leurs connaissances approfondies sur l'addiction au sport.

5.1 Taxonomie médicale

Le premier vecteur discuté par Hacking dans la théorie des niches écologiques est la taxonomie médicale. Celui-ci prétend que les comportements et émotions propres à la maladie correspondent aux connaissances médicales et à l'atmosphère sociale de l'époque où elle émerge (Brossard, 2019 ; Larocque et Moreau, 2023 ; Neufeld et Foy, 2006 ; Pestaña, 2006).

5.1.1 Explication médicale

En ce qui a trait à la pertinence médicale de l'addiction au sport, les acteurs·rices discutent de A) l'intérêt grandissant du sujet des addictions comportementales, ainsi que B) du débat continu des liens entre l'addiction au sport et les troubles alimentaires. De plus, les acteurs·rices mentionnent des points faibles de la littérature qui pourrait empêcher cette addiction d'être davantage reconnue, tel que ; C) la focalisation sur le nom qui lui est attribué, D) le manque d'un protocole de diagnostic, malgré les échelles développées à cette fin, E) les lacunes scientifiques résultant d'un manque de financement du domaine et, F) une absence de soutien provenant des domaines essentiels.

A) Le déficit de légitimité des addictions comportementales

En premier lieu, quelques acteurs·rices clefs expliquent que l'addictologie est sur le point d'abandonner sa définition étroite, qui définit principalement les addictions aux substances, pour enfin inclure les addictions comportementales: « I do feel the term addiction is better in the sense that's where we're going with the behavioural addictions, which I really applaud the DSM for saying you can become addicted to behaviours, which I think is a really important next step » [Keeley]. En fait, certains acteurs·rices discutent de la mise en place de revues scientifiques destinées à traiter et à développer ce volet particulier de l'addictologie, celui des addictions comportementales : « We saw the launch of the Journal of Behavioural Addictions, [...]. Things like that. So, all of that was kind of happening concurrently » [Ted].

Cependant, quelques-uns expliquent que, malgré l'émergence croissante du thème de l'addiction comportementale, celui-ci n'est pas encore reconnu comme tel dans le champ de l'addictologie, et n'est pas traité, par exemple, au même titre que les addictions aux substances :

Traditional addiction communities, they don't want to hear about behavioural addictions, they only want to hear about chemical dependence and things like that. Even within the behavioural addiction world now I think, enthusiasm around exercise is starting to wane a bit, at least from what I've seen you know, over the past several years. [Ted]

En fait, *Roy* explique qu'inclure les addictions comportementales dans le domaine des addictions fait réagir certaines personnes. En effet, tout se passe comme si la reconnaissance de l'addiction au sport entraînerait, pour plusieurs, une perte de légitimité sociale que l'addiction est une problématique sérieuse: « I've been accused by people in the area of watering down the concept of addiction by applying it to exercise, to work, to sex, but the thing is if you look at my criteria for addiction, very few people would ever be classed as an addict » [Roy].

Dans l'ensemble, bien que l'on constate une volonté accrue de traiter la question des addictions comportementales, on relève une réticence évidente de la part du milieu spécialisé en

matière d'addictions aux substances compte tenu du risque de remise en cause des travaux effectués par ces derniers.

B) Une comparaison avec les troubles alimentaires

Le débat continu dans la littérature sur la question de savoir si l'addiction au sport est une addiction primaire ou plutôt un symptôme secondaire des troubles alimentaires constitue un axe de discussion important chez les acteurs·rices clefs. Ceux-ci expliquent que la distinction entre les troubles alimentaires et l'addiction au sport reste toujours un enjeu :

I mean it's funny, when I go to an eating disorder conference they say, oh there's no such thing as exercise addiction it's just an eating disorder. If I go to a behavioural addictions conference, they say no it's only an exercise addiction, there's no eating disorder. So, I think the truth is always somewhere in the middle, and there's gotta be a way that we can each have our different view, our different perspective to get to the top of that mountain. [Ted]

[...] provide a distinction between excess of exercise related to eating disorders and then the other group of what we call primary exercise, you know exercise dependence. So there's a lot of complexity that goes on within this that we try to distinguish. So even in our own research, often times we will exclude individuals who have an eating disorder because their excess of exercise is really what I call secondary to their eating disorder, so we really need to treat the eating disorder and then hopefully get the exercise under control. So there's a lot of complexity that comes into play with it. [Keeley]

Les principaux acteurs·rices sont cependant unanimes et ont pris position à ce sujet. L'addiction au sport existe comme une addiction primaire: « It's too easy to say exercise is never a primary addiction it's always secondary » [Flo]. Bien que les individus souffrant de troubles alimentaires présentent des symptômes d'excès d'exercice, l'addiction au sport et les troubles alimentaires restent indépendants, malgré les similitudes existantes entre les deux :

We see this now, we have athletes, even professional athletes, at our treatment centers that, on the surface you would think: « Oh, well if they're an athlete and they have an eating disorder, that must mean exercise is a part of their eating disorder » but it's actually not. [Ted]

What I was trying to argue is that when you look at body builders, you could say there are elements of exercise addiction, elements of anabolic steroids abuse, elements of eating

disorders. We know that exercise addiction and eating disorders, there is quite clearly a crossover in some people in relation to those. But I also believe that there are primary exercise addicts who have no eating disorder whatsoever and there are clearly primary eating disorders that exercise is used as a means to keep down body weight, the exercise is just part of... it's a symptom, it's not actually the problem there. [Roy]

Alors que cette question ne semble plus poser problème pour les acteurs·rices clefs, d'autres facteurs semblent freiner la croissance de ce domaine, tels que les tensions susmentionnées en ce qui a trait les addictions aux substances, mais aussi notamment la question du nom donné à cette addiction.

C) Ambiguïté de la nomenclature

La moitié des acteurs·rices ont discuté du nom donné à cette addiction. Certains estiment que le nom attribué à ce trouble de santé mentale varie : « What I've noticed is people get really hung up on certain words... You know some people say addiction, some people say dependence, some people say eating disorder, some people say... » [Ted]. D'autres supposent que cette incohérence quant à la nomenclature pourrait contribuer à la confusion et à invalider cette addition : « Well not surprised that people are confused like you were saying. I think even professionals are in the same boat, because we have all these words that describe it. You know, the nomenclature, I think it's all over the place » [Ted].

Bref, nous pouvons conclure que l'absence de consensus sur le nom attribué à cette addiction est source de confusion pour tous étrangers à ce domaine. Parallèlement à cette incohérence au niveau de la nomenclature, les acteurs·rices ont également largement discuté de l'absence de critères de diagnostic, bien que des échelles existent, dont notamment le *Obligatory Exercise Questionnaire* (Pasman and Thompson, 1988), *Commitment to Exercise Scale* (Davis et al., 1993), *Exercise Dependence Questionnaire* (Ogden et al., 1997) et le *Exercise Orientation Questionnaire* (Yates et al., 1983).

D) L'importance d'un diagnostic

Au cours des entretiens, les six acteurs·rices ont expliqué que l'addiction au sport ne fait pas consensus au sein du domaine médical. Dans ce contexte, tous et toutes expliquent l'importance de pouvoir poser un diagnostic :

It would be easier to help people in need to be diagnosed. Because if it doesn't exist, you don't have it and then you cannot get treatment. [...] these people need help and there needs to be a category to be able to put it in the healthcare system so they don't have to pay on their own, they receive the help they need. [Flo]

I think, obviously, when you have a diagnostic criteria that is well established, evidence-based, that can guide further understanding and research and clinical practice, in that phenomenon. [...] Because, it's kind of, you know, like the old definition of pornography. I can't describe it, but I know it when I see it. I mean, you know, so, in a way it's just as salacious as that. We can see somebody who probably does have an exercise addiction, a sport addiction and we know it's a problem, but now how do we define that, how do we quantify that? How do we really let people know so, if I'm seeing that, you can go make the same assessment or you can go find that in other people. And that is, I think, really what the field needs right now. [Ted]

D'autres expliquent que, bien qu'il existe de nombreux outils d'identification, aucun outil de diagnostic précis n'a été conçu jusqu'à ce jour :

I did find that it [sports addiction] is not classified in any clinical diagnosis manual, not in the ICT, not in the DSM, and I was wondering about... because I knew how it is diagnosed, most the times using questionnaires and research questionnaires basically as a tool to diagnose it. And from my experience, these are just monitoring tools, if you ask me. It's not a really good thing to use it [research questionnaires] as a clear diagnostic tool, this is an addict or not an addict. I'm aware of that. [Nathan]

Because one of the things we wanted to get across is that this [the exercise dependence scale] is not a diagnostic tool, so it's not gonna diagnose. But it's going to tell you that somebody may have no symptoms at all or maybe a little bit or they're certainly at risk and then the next step then would be for... to see, for example, a clinical psychologist or a mental healthcare individual to actually get the official kind of diagnosis. [Keeley]

Enfin, il est important de souligner que certains acteurs·rices clefs sont douteux de la pertinence de l'inclusion de ce dernier dans les manuels diagnostiques (tel que la DSM-5), étant

donné qu'elle affecte une si petite population, et que son inclusion pourrait conduire à un surdiagnostic :

Five years ago, I would have said definitely I would like to have the sport addiction in the DSM-5. Now I think it's such a small area, there are not so many people who are exercise dependent. [...] Disadvantage, I think is it might get overdiagnosed, as I said interferes with social life, withdrawal symptoms, compensation, these are reasons also people can have if they are just committed to competition or to exercise. [Flo]

[...]you don't have the numbers of people turning up for treatment for exercise addiction or work addiction the same way that you do for alcohol addiction or drug addiction or gambling addiction. Again, in the UK we have at least 200 Gamblers Anonymous groups. We have a Gamblers Anonymous group in almost every city, but we don't have an exercise addiction anonymous. [Roy]

Au total, alors que les acteurs·rices sont largement unanimes sur le fait qu'un critère diagnostique est indispensable à la légitimation de l'addiction au sport, certains estiment également que l'absence d'un tel protocole pourrait témoigner du manque de pertinence de cette problématique de santé mentale compte tenu de la faible population concernée.

E) Lacunes dans la littérature provoquée par un manque de financement

De nombreux acteurs·rices estiment que ces difficultés de diagnostic et de médicalisation de l'addiction au sport pourraient provenir de lacunes dans la littérature. En effet, certains expliquent que la raison s'explique simplement par le fait qu'il y a très peu de chercheurs·euses qui publient sur ce sujet : « [...] in this special field of exercise addiction we [researchers contributing to the field] are only a small population... it's really... targeted » [Nathan]. D'autres mentionnent que c'est la façon dont le monde scientifique est structuré, mettant en vigueur quelques articles clefs qui sont cités à mainte reprise, alors que les contributions plus récentes d'auteurs·rices moins connus ou inconnus ne sont pas prises en compte. Par conséquent certains articles demeurent largement non consultés :

So, to get something cited, to get something even cited for that matter, there's some interesting things. I've even heard of editors and former heads of organizations tell me that

they do this on purpose to keep the pond small (...) how come I don't know about this article and I'll look at them and say it's because it was published in such and such journal. I know you don't even bother looking at that journal. So, I think as the field moves ahead, I think, one of the big problems with this is the lack of blind review in certain areas. We need blind review, we need more independence, we need to follow scientific standards. [Ted]

Certains expliquent encore que ce domaine n'est pas suffisamment développé et manque de pertinence dans le monde scientifique, en résultat il souffre d'un manque de financement afin de mettre en place les recherches nécessaires à l'avancement du domaine :

So, no government would give money for research for that, bigger money in terms of millions. And this is the reason why we are not applying for grants in that area because we know we don't have a chance. The money goes to Covid now and it goes to cancer and other things, but not to behaviour addictions. Maybe to gambling, maybe to Internet, now because it's in the classifications but not to exercise addiction [...] as a serious researcher, I don't think that field is important enough or big enough to be really recognized in one of these clinical systems. At least... I would say yes for the secondary exercise addiction, which is confounded with eating disorders, I would yes. [...] But the primary exercise addiction, I would say the field is too little, too small to be so important to get into these clinical classification systems. [Nathan]

Absolutely, these things are real addictions. However, do we have the evidence to support that? That's where we need more research, I'm not surprised to hear you only found 400 articles in the last 40 years. I mean that's really low, [...] we need more emphasis on this, we need more study on this. [...] But, for whatever reason, it [the research in the field of sports addiction] becomes discouraged over time and over careers. I think part of that is there's no funding for it. I think we need better funding for research in this area. I mean, follow the money, if there were money available to study this, more people would study it. So, I think we can do a better job, as a field, to come together in a multi-disciplinary, inter-disciplinary type of way to truly establish that this is a phenomenon worth studying and there are people suffering because of this phenomenon. [Ted]

Également, on mise sur le manque d'étude longitudinale dans le domaine. Un acteur explique les difficultés que cela entraîne pour le domaine à enregistrer les retombées de cette addiction sur la vie d'un individu au fil du temps ; « What we've got a complete lack of in the field is any longitudinal studies. [...] We don't follow people over time and see how their exercise has impacted on them » [Roy]. Une autre stipule que ces études nous permettraient d'enregistrer le

continuum de l'addiction, de savoir si les sujets traversent des périodes où l'addiction est plus prononcée, ou encore si cette addiction disparaît à un moment particulier:

And then what's also missing, and it's very difficult to do, are the longitudinal studies where you follow individuals over time. So you follow people who may be just engaging in a lot of exercise or extreme amount of exercise and follow them over time. Do you, over time, become what we classify as addicted or does it just remain normal? Do they go back to maybe even sedentary behaviour? Or these individuals who you would classify as exercise addicted, how long does it go on for? When does it potentially stop? [Keeley]

À ce sujet, les acteurs-rices ont expliqué comment le manque de financement dans ce domaine empêche le développement de ce secteur, car sans lui, personne ne peut ou ne souhaite mener des recherches indispensables sur ce sujet.

F) L'absence de contribution de la part de domaines clefs

Enfin, un acteur explique la nécessité de faire appel à des domaines clefs, notamment la neurobiologie, pour traiter de la question de l'addiction au sport. Ce domaine étant déterminant pour la légitimation de diverses autres addictions, il pourrait constituer une contribution essentielle à cet enjeu :

Neurobiology in those components, physiological components are they absolutely necessary to study? [...] Without them, they will never ever make the DSM. Because if you look at gambling... gambling has been in the DSM since 1980 but when it first came in it was a disorder of impulse control, but it wasn't until 2013 that it actually... for the first time described as an addictive behaviour. The reason it's described as an addictive behaviour now is because particularly of the neurobiological evidence and the epidemiological evidence using large scale nationally representative sample. For me exercise addiction will never be in the ICD or the DSM until there's a large neurobiological strand of research and also large scale nationally representative studies across lots of different countries. [...] there's almost nothing in the work addiction literature, the exercise addiction literature, that uses those large-scale epidemiological studies and has that neurobiological work going on. As I say, most of the exercise addiction literature rests on self-report methodologies. [Roy]

En outre, la facette médicale de ce vecteur démontre que des difficultés quant à la légitimation des addictions comportementales, et plus particulièrement de l'addiction au sport, perdurent dans la littérature.

5.1.2 Explication sociale

Ce vecteur prend aussi en compte l'explication sociale quant à l'origine de cette maladie et un raisonnement pour sa pertinence dans le contexte social actuel. C'est-à-dire comment cette maladie est expliquée socialement, ce qui permet de déterminer sa construction dans le monde social. Encore une fois, les acteurs·rices se prononcent tous sur ce sujet et soulèvent des points communs. Ils discutent d'abord de, A) la nécessité courante de vivre des expériences qui suscitent des émotions fortes, B) l'importance croissante accordée à l'apparence physique et à l'activité physique, et C) sur la façon dont la société est plus que jamais axée sur la performance.

A) La recherche d'activités qui suscitent de fortes émotions

En premier lieu, *Rebecca* présente sa conviction que la prévalence sociale de l'addiction au sport est en grande partie causée par le fait que les gens recherchent une activité qui leur procure des sensations fortes :

Moi j'ai l'impression qu'ils sont « addicts » non pas tant aux... physiquement, mais plus à tout ce que ça engendre émotionnellement. C'est-à-dire que, quel que soit l'exemple que je t'ai cité, j'ai l'impression que ce qui leur manque ou ce qu'ils expriment comme pouvant leur manquer c'est les émotions fortes, l'exigence qu'on va leur donner, mais dans le but de vivre des choses. (...) Il y a toujours un côté physique où ils ont besoin de bouger, et cetera, mais j'ai l'impression que ce n'est pas tant ça qui leur manque, plus que de vivre quelque chose de fort. [Rebecca]

Ainsi, cet actrice explique que cette addiction pourrait être motivée par les émotions qu'elle provoque plutôt qu'uniquement par l'activité physique qu'elle nécessite.

B) L'importance croissante accordée à l'apparence physique et à l'activité physique

En deuxième lieu, une majorité d'acteurs·rices discutent de la façon dont l'activité physique et l'apparence physique sont de plus en plus mises en vigueur. Une actrice explique qu'il y a une valorisation sociale associée à l'activité physique, et en résultat la pratique de celui-ci permet d'acquérir une certaine image sociale favorable ; « C'est-à-dire qu'il faut faire du sport, il faut être

bien, il faut... c'est l'image... l'image... [...] le sport est un modèle de santé. Effectivement c'est ce qu'on nous véhicule toute la journée » [Rebecca]. En revanche, une autre discute la manière dont les médias valorisent cette addiction, le présentant uniquement de manière positive en raison des retombées qui favorisent l'image (physique et sociale) de la personne ; « [...] it's really kind of like cheap journalism, they talk about exercise dependence and it was more like it's cool partly and oh yeah it's exercise dependence but he's training and in shape and good-looking and all [...] » [Flo]. Finalement, *Keeley* discute de l'intérêt croissant du monde universitaire pour le sujet du sport, avec des cours consacrés à sa discussion, ce qui pourrait montrer une importance grandissante accordée à ce sujet ; « I teach what's called the psychology of physical activity class. So in the, honestly in the textbook that we use there's a whole chapter devoted to exercise, exercise addiction » [Keeley].

En revanche, *Roy* explique qu'on peut également constater que les gens ont une addiction à l'apparence physique et que celle-ci engendre une multitude de dépendances comportementales interdépendante afin d'atteindre une certaine image corporelle :

I've argued that there can be a number of activities that on their own may not be addictive, but when you add them all together, it seems to be that people have an addiction to seeing their body in a certain way. [...] Also I read a case study last week of a guy who was described as a tanning addict, so addicted to getting suntans, but also spending lots of money on plastic surgery. He had over 50 different operations and he described himself as a tanning addict. He would also fit my addiction to body image model 'cause it's not the tanning or the plastic surgery that they're addicted to, it's how these things make them feel and look after they've done these procedures. [...] That exactly fits in with this paper that i wrote in 2015, which was just conflating eating disorder, exercise addiction and anabolic steroid use. [Roy]

Ces acteurs-rices expliquent donc que le climat social actuel pourrait constituer un environnement propice à l'évolution des comportements qui permettent de maintenir une certaine image physique (comme le sport) vers des addictions.

C) Une société de performance

En troisième lieu, certains expliquent que l'addiction au sport correspond aux attentes sociales en matière de performance. Cette addiction suppose une performativité qui n'est pas forcément requis avec d'autres addictions : « Exercise requires a lot of physical exertion, a lot of planning needs to go into it and thought process that maybe differs from other types of behaviours » [Keeley]. De cette manière, l'addiction ne prétend pas seulement être physiquement performant, mais répond également aux normes de performance sociale requises pour consacrer son temps au sport en question.

Ainsi, le volet social de ce vecteur démontre que le climat social actuel constitue un terrain propice au développement d'une telle addiction comportementale.

5.2 Observabilité

Le deuxième vecteur évoqué par Hacking est celui de l'observabilité, non seulement de la part des professionnels du champ, mais aussi de l'individu lui-même atteint de cette addiction, ainsi que des personnes de son entourage. Ce vecteur a été abordé par tous les acteurs·rices avec quelques similitudes et différences dans les propos rapportés.

5.2.1 Observabilité sociale

Lorsque nous utilisons le terme « observabilité sociale », nous faisons référence aux moyens par lesquels cette dépendance peut être identifiée par toute personne qui n'est pas un expert dans ce domaine, mais aussi aux dires des professionnels de ce champ (ici les acteurs·rices clefs). Nos répondants ont donc discuté : A) de la fréquence dont ce sujet est abordé dans la société ; B) des sports dans lesquels l'addiction au sport est le plus souvent observée ; C) de la souffrance

observée chez les individus atteints, qu'elle soit une souffrance physique, psychologique, relationnelle ou financière.

A) Pertinence du sujet

Tout d'abord, *Rebecca* et *Keeley* ont donné des avis divergents sur la question de savoir si cette addiction est connue socialement. Il y a une tension au sein des acteurs-rices entre ceux qui estiment que l'addiction au sport n'est pas bien connue et ceux qui mentionnent que celle-ci est de plus en plus reconnue sur le plan social, illustré notamment par la volonté de certains pays de développer et traduire certains outils de diagnostic clefs :

So there really is an international interest in exercise addiction. Even last week I had a call with some individuals from China who were taking the exercise dependence scale and translating it into Chinese, which I think is really exciting that it's gone from something that we had an idea to something that is looked at really internationally. So, when you have an issue that is international, I think it cuts across, it shows that yes it's not just specific to one group or one population, but individuals are gravitating towards that. [Keeley]

Le même acteur poursuit en affirmant avoir remarqué un grand intérêt de la part des médias; « And, you know, out of all the research that I've done, I feel the one area that has received the most interest from the media and also from other researchers, because it's just one of these topics that is oh... OK this is interesting. » [Keeley]. En revanche, en interrogeant *Rebecca* afin de savoir si elle croit que l'addiction au sport est un sujet largement discuté de nos jours, elle a affirmé que cela n'était pas le cas; « Pas tellement. Enfin pas... » [Rebecca].

B) Les sports qui augmentent le risque d'addiction

Pour continuer, *Ted*, *Flo* et *Roy* discutent des sports les plus touchés par cette addiction. *Ted* souligne que, malgré le fait que la plupart des articles au sujet de l'addiction au sport traitent des sports aérobiques et cardio-vasculaires, il a également rencontré des cas d'addiction au sport chez des athlètes pratiquant d'autres sports :

So, I think there is this push, in that oh yeah, addiction is only for the really intense aerobic cardio type stuff. But we see it in other areas. I mean, personally in our own practice we see clients that, you know, probably meet that criteria and that kind of conceptualisation, if you will, around addiction for exercise, but they're doing it with weightlifting, they're doing it with, maybe soccer. [Ted]

Sur ce point, *Roy* n'est pas tout à fait d'accord tout en réfléchissant à une ancienne étude qu'il a menée ; « They look at body building addiction, is body-building addiction an exercise addiction? I would argue that that's probably not an exercise addiction. I did one paper back in 2015 where I talk about muscle dysmorphia as an addiction, and again I've been vilified for that paper. » [Roy]. Cependant, il explique que certains autres sports qui ne mettent pas l'accent sur le système cardio-vasculaire peuvent être sujets d'une addiction « We do have now in the literature a growing number of papers that look at things like rock climbing as an addiction, freebase jumping... » [Roy].

Finalement, dans le même fil d'idée, *Flo* et *Roy* expliquent qu'il est plus difficile de devenir dépendant de l'exercice physique si le sport que l'on pratique est un sport d'équipe, alors que la littérature montre que les sports d'équipe sont aussi aux prises avec des enjeux possibles d'addiction au sport (Lodovico, 2019) :

And if you exercise in groups, it's always I think harder to become exercise dependent than in individual sports. I was talking with my professor saying I don't know if soccer players or volleyball players or basketball players can become addicted, because they need somebody to play with, whereas a runner can always just jump in his shoes and go for a run. So, I never look on the group sports that are exercise dependent. I'm sure there's excess there. I think it's maybe harder to develop an exercise dependence. [Flo]

I've not come across many team sports where I would say a person is addicted to a team sport, because I think you don't get team sports happening 8 or 10 hours a day. To engage in an exercise activity, most of the times you're gonna be on your own. Somebody that plays football but when they're not playing football swims and runs and does lots of other things, yeah that person might be an exercise addict. [Roy]

En outre, à la question de savoir quels sont les sports dans lesquels on observe le plus l'émergence de cette addiction, les acteurs·rices expriment qu'ils ne concordent pas avec le

stéréotype courant évoqué par la littérature qui suppose que seuls les athlètes d'endurance (coureurs à pied, cyclistes, etc.) peuvent devenir addicts au sport. En effet, certains décrivent des cas d'addiction chez les sportifs pratiquant des sports plutôt axés sur la force physique (tels que l'haltérophilie et l'escalade). Toutefois, le sujet de cette addiction lors de la pratique de sports d'équipe a fait l'objet d'un débat et les acteurs·rices ne sont pas parvenus à un consensus sur ce thème.

C) La souffrance

Lorsqu'ils discutent de la souffrance que cette addiction peut engendrer chez les individus, les acteurs·rices énumèrent de nombreuses façons dont celle-ci peut être observée dans la vie d'un individu : 1) une souffrance physique, 2) une souffrance psychologique, 3) une souffrance relationnelle et 4) une souffrance financière.

1) La souffrance physique

Deux tiers des acteurs·rices affirment que l'un des principaux symptômes observables de l'addiction au sport est le maintien de la pratique de l'activité, même en cas de blessure ou de maladie : « C'est que de toi-même tu vas aller t'entraîner plus et tu vas en faire plus, et parfois au risque de te blesser parce que tu ne connais plus les limites [...] de ton corps » [Rebecca]. Elle poursuit en expliquant que le nombre de blessures subi par un athlète n'est pas forcément un indicateur pertinent. En effet, le fait de savoir si ces blessures sont engendrées par la nécessité insatiable de poursuivre la pratique du sport est davantage significatif : « Donc ce qui nous intéresse, ce n'est pas de savoir combien de blessures ils ont eues parce qu'on s'en fout, mais plus de savoir est-ce que... s'ils ont été arrêtés 15 jours et que ça a été la fin du monde, nous ça nous met une puce à l'oreille » [Rebecca]. D'autres acteurs·rices vont également dans ce sens :

Yeah, so even exercising if they're sick, had a fever or whatever, I mean still, clearly going against what their body is telling them to do and then trying to self-medicate it with the exercise. [Ted]

And the indicator of saying yes they are dependent is they are dependent of the coping strategy, when they go running and harm their body, let's say they get sick, they have fever, they have an injured ankle and they're still running, that's when we say now they are really exercise dependent because they cannot stop exercising besides arming their body. [Flo]

Par ailleurs *Keeley* mentionne que certains individus décident de ne pas répondre aux normes et aux pratiques médicales de guérison afin de continuer à pratiquer leur sport : « I had one individual for example who refused to get their foot casted because they didn't wanna take time off of running » [Keeley].

Les acteurs·rices estiment que le fait de nuire à son corps à travers les pratiques sportives est en fait un indicateur observable de l'addiction au sport. Ils expliquent qu'il est question de la nature d'une blessure/maladie ainsi que le déroulement du processus de guérison dont on devrait miser ; Respectent-ils les recommandations médicales pour se rétablir ?

2) La souffrance psychologique

Ce prochain thème est en continuité direct avec le précédent. La souffrance psychologique évoquée par plusieurs acteurs·rices, a trait au fait que les individus atteints de cette addiction seraient prêts à tout pour éviter de manquer une séance de sport, en mettant en relief la distinction entre « je veux pratiquer du sport » et « je dois pratiquer du sport » :

If they cannot follow the plan let's say it's the birthday party of the daughter on Saturday and they should be on the bike for 6 hours, that conflicts their plan so they're kind of like panicking because they can't stick to the plan and they have to stick to reach the goal they wanna reach. And that's where the obsessive passion kicks in. It's not like « I wanna go bike ride » it's like « I must go bike ride. I have to do this bike ride so I can stick to the plan for the goal to compete in the competition that I signed out for ». [Flo]

Ce sentiment de se voir obligé de pratiquer du sport provoque des perturbations psychologiques lorsqu'un individu doit manquer une séance d'entraînement prévue ; « En fait, je

pense que l'addiction c'est dès lors que mettons tu as un imprévu, tu ne peux pas faire ton heure de sport et que là ce n'est pas tolérable pour toi, même ce n'est pas possible. C'est "Je n'ai pas pu faire mon sport et là c'est grave" » [Rebecca]. *Ted* évoque l'idée qu'une personne souffrant d'addiction au sport peut juger qu'elle n'a pas le contrôle de la situation et qu'elle ne peut tout simplement pas s'arrêter, et ce même dans une simple optique de récupération :

Can you respond to your body? Part of that is also balancing the notion of rest and can you even do that? Because, I always tell my clients, and one thing that really helps with them, exercise is just the straw that stirs the drink, all of the magic happens from exercise once you stop and your body wants to come back from that exercise session. [Ted]

Dans de nombreux cas, plutôt que de diminuer leur niveau de pratique sportive, *Keeley* affirme que plusieurs « addicts » développeront des stratégies afin de continuer la pratique démesurée de leur sport tout en passant inaperçu aux yeux de l'autrui :

I remember one individual I interviewed for example had bought 3 different gym memberships because he knew he was exercising too much and didn't want the gym to say anything. So in the morning he'd go to one gym, afternoon another, and the evening another gym, so that he wasn't going to one gym 3 times. [Keeley]

Le raisonnement qui conduit à cette souffrance psychologique chez les individus est largement débattu par les acteurs·rices. Trois grandes raisons ressortent pour expliquer cette incapacité à rater une séance ou un entraînement : A) la présence de symptômes généraux de sevrage ; B) l'émergence d'un comportement anxieux ; C) le fait que le comportement soit une compulsion, et D) l'idée que cette addiction agit comme une stratégie de coping.

A) La tolérance et les symptômes de sevrages

Roy aborde l'idée d'une tolérance à l'exercice qui émerge, nécessitant de plus en plus d'exercice pour satisfaire ce besoin : « I talk about the ideas of needing more and more exercise over time, the idea of tolerance » [Roy]. De plus, selon eux, un individu ne peut pas être dépendant au sport s'il n'y a pas la présence de symptômes de sevrage :

Again withdrawal symptoms... very few people that I know that ardent exercisers, when they can't exercise they don't seem to have any withdrawal symptoms. On a psychological level, they don't feel more frustrated, moody, irritable. [...] These are the things I would expect from people who are genuinely addicted to these things. We find it in gamblers, in video gamers, so I would expect to find it if they're genuinely addicted to exercise, I would expect the withdrawal symptoms to be there, but very few people I've come across who even say that... [Roy]

Rebecca, quant à elle, aborde la présence de ces symptômes de sevrage par le biais d'une étude de cas d'une athlète dépendante du sport ayant cessé ses entraînements : « Elle a eu beaucoup de mal pendant les 6 mois d'arrêt d'être parfois chez elle à lire un magazine, à être sur Pinterest, juste à traîner quoi. Pour elle, c'était inconcevable » [Rebecca]. *Nathan* en revanche explique que ces symptômes de sevrage se manifeste comme une tension vécue par l'individu :

If you can't do the thing you want to do, you get tension feelings. [...] Tension and feels like pain somehow. Really you're suffering. If you're not drinking, if you're an alcoholic and you don't get alcohol, you get sick. [...] Yeah withdrawal symptoms, thank you. That was the word I was looking for. There's all the withdrawal symptoms. [Nathan]

En somme, les acteurs·rices expliquent que ces symptômes de sevrage constituent un symptôme psychologique observable (qui se manifeste parfois par des comportements physiques) de l'addiction au sport.

B) L'anxiété vécue

Bien que faisant partie du même courant d'idées, *Keeley* se concentre sur les symptômes psychologiques du sevrage plutôt que sur les symptômes psychologiques et physiques simultanés. *Keeley* mentionne ainsi l'incapacité à se concentrer sans la réalisation de l'exercice: « Somebody who's exercise addicted, they will begin to experience extreme amount of anxiety, they won't be able to really cognitively focus on anything else until they get their exercise and do it really becomes extreme, if that makes sense » [Keeley].

C) Une compulsion

Lorsqu'il est question d'observer une souffrance psychologique, 5 acteurs·rices sur 6 mettent l'accent sur l'importance d'une compulsion qui sous-tend le comportement. Certains le décrivent comme étant irréprouvable; « So they understand, but if there is a compulsion and even though they typically know that it's too much, they can't stop [...] that driving force, that addictive force is causing you, causing you to do that » [Keeley].

Nathan aborde le même sujet :

This is a person who doesn't want to run or in this case he's just hiking. It's not running it's just hiking extremely... but energized by anything which happens in his body and which he couldn't control and he doesn't want to. [...] This is an addicted person because... from my point of view because he is not wishing to do what he's doing. He's really forced by something he doesn't like. But he knows that he's getting better after he comes back from the long hikes [...]. [Nathan]

Les acteurs·rices constatent donc qu'un autre symptôme psychologique observable de l'addiction au sport est lorsque le comportement (la pratique du sport) devient une compulsion plus forte que la volonté de l'individu.

D) Stratégie de coping

Enfin, d'autres discutent du fait que le sport peut être identifié comme une addiction quand il est utilisé pour échapper à ses problèmes. Ainsi, les motifs conduisant à la pratique de l'exercice physique sont à prendre en compte afin de déterminer si la personne est dépendante au sport. Dans plusieurs cas, les individus atteints utilisent la pratique du sport afin de se détendre psychologiquement :

Is seeing people with exercise pathology, addiction... more of a disconnect, like it's like a way to kind of, I always like to coopt the Timothy Leary phrase, like, « drop in and tune out » in a way. Where, it's like a complete dissociation where you just go, and you have to go. [Ted]

I think it's more about how people use it to cope and if they are aware that what they use the exercise for, and if they can reflect themselves better [...] if you just use exercise to

cope with your issue, then it becomes an overwriting and then it means you have to go for a run to feel better or to be able to work in a worse case. It's like other people drink, these people go for a run or go exercising. So I think you don't have to be in a competitive sport to develop exercise dependency, it's more like what are you using the exercise for? [...] I think you need to [...] realize exercise is something you can have which is good for you, but you don't need it to cope with something. I think it would be the way to go. And solve the underlying issue. [Flo]

Poursuivant la même idée, *Keeley* explique que la quantité d'exercice n'est pas un critère essentiel pour catégoriser une personne comme « addict » au sport. Il faut ainsi plutôt s'attarder aux enjeux psychologiques associés à la pratique sportive :

We take a look at, you know, even like extreme sport athletes who, for example, may be training 30-40 plus hours a week and my question is are they addicted just based on the volume of exercise? And we'll break it down, and often times we'll come to conclusion that no, we don't see that individual is. So I try to get the point across it's not just how much you're doing it but it's the psychological aspects that go along with this. [Keeley]

Pour conclure, les acteurs·rices soulignent qu'un symptôme observable de cette dépendance se manifeste lorsque l'individu utilise la pratique du sport comme stratégie pour gérer psychologiquement des situations ou des sentiments difficiles qu'il éprouve.

3) Souffrance relationnelle

Deux tiers des acteurs·rices discutent de la façon dont cette dépendance peut être observée par le biais des effets qu'elle peut avoir sur les autres facettes de la vie de l'individu telles que la vie professionnelle, sociale et familiale : « I think balance really is the key. It's not saying that you can or cannot do exercise. It is saying what's the point where it is interfering with other areas of your life » [Ted]. Ce débalancement du sport vis-à-vis des sphères familiales et professionnelles est également illustré par la moitié des acteurs·rices; « [...] exercise is the single most important thing in my life. I'm doing it to neglect of everything else. Even if I'm not exercising I'm thinking about the next time that I'll exercise. What we're talking about there is total preoccupation » [Roy] :

Individuals who will show up later to work or you know take these extended lunch hour so that they can get their exercise in. Or if they haven't exercised for whatever reason during the day and they're supposed to... let's say go to family and friends, they'll cancel that so that they can get to the gym. [Keeley]

He was talking about how, his whole life he's just been, you know, really devoted to running and he was a collegiate coach, everything. I mean, he, you know, big-time runner. In his early 20s he was engaged and his fiancé said, you know, I'm sick of this, this is too much, if you go do that 5k race, I'm not gonna be here when you get back. And he went and ran the race and sure enough she left. So, when you have something like exercise, that's so appetitive, that it's going into those types of areas where it's taking away from your personal life, your health [Ted]

Bref, comme toute forme d'addiction, l'addiction au sport conduit l'individu à négliger tout autre aspect de sa vie pour satisfaire son addiction, expliquent les acteurs·rices qui se sont exprimés sur le sujet. Nous pouvons donc observer que le comportement devient central à son existence, au-dessus des amis, de la famille et même du travail.

3) Souffrance financière

Finalement, bien que, comme nous l'avons vu plus haut, les acteurs·rices discutent des effets de cette dépendance sur les relations, l'un d'entre eux a également souligné que l'addiction au sport pouvait nuire à la santé financière des personnes dites addicts au sport :

One of the most interesting things about her is she got herself into a huge financial mess because of her exercise addiction. [...] she got herself into horrendous debt because she couldn't afford all the stuff she was doing in relation to her exercise. Her exercise wasn't just about jujitsu. She was a runner, a swimmer. And even when she got horribly... she broke her arm at one point and she was told to not do any exercise for 3 months, after a month she was back doing stuff when she shouldn't have been. For me she was clearly somebody that was addicted to exercise because there were massive conflicts in her life. Her relationship broke up with her partner because she was always going off and not seeing him. She had a strange relationship with her parents, she got into financial trouble. I think any behaviour addiction, where there's a financial element involved, where you're spending way beyond your disposable income, that is often where problems can occur. [Roy]

Donc, à l'instar du dernier point, cette dépendance peut également être observée à travers des perturbations financières, étant donné que les individus peuvent être amenés à financer de manière importante la pratique de leur sport.

En conclusion, cette addiction est observable sur le plan social par le biais d'effets physiques, psychologiques, relationnels et financiers exercés sur l'individu. L'observation sociale de ce trouble est primordiale à son dépistage, étant donné que celui-ci est surtout observé par l'individu et son entourage ; « I think more the people themselves don't describe themselves as exercise addicted. It's more the surrounding saying you are addicted to exercise, "see how much you train?" » [Flo].

5.2.2 Observabilité médicale

Bien que les différents acteurs·rices aient surtout fait part de leurs observations au niveau de l'observation sociale, *Rebecca* a également abordé la question en se basant strictement sur les observations effectuées par des professionnels du milieu médical. Celle-ci explique qu'étant donné que cette dépendance n'est pas reconnue par le DSM-5 ni par aucun autre manuel de diagnostic, les professionnels de la santé savent généralement que quelque chose fait défaut, mais ils ne sont pas véritablement capables d'en déterminer la nature : « Parce que souvent on sait qu'il y a quelque chose, mais on ne sait pas forcément le définir. Donc peut-être au moins d'avoir des critères communs, ce qui fait que ce n'est pas forcément figé, mais au moins ça nous donne des repères » [Rebecca].

En conclusion, bien que les acteurs·rices aient soulevé un certain nombre de points communs en ce qui a trait à la manière d'observer cette dépendance, le consensus général est que cela repose sur la manière dont cette activité affecte la santé mentale et la vie de l'individu, ainsi que sur les raisons sous-jacentes pour lesquelles celui-ci continue sa pratique. Comme le

mentionne *Keeley*: « there's no one thing that you can say OK that person is exercise addicted.

You really have to look at all aspects of it and the motivation behind it »

5.3 La polarité culturelle

Le troisième vecteur de Hacking, soit la polarité culturelle, a été évoqué par tous les acteurs-rices clefs au cours de leurs entretiens. Les six répondants ont parlé à la fois du point de vue positif véhiculé par la société lorsqu'il est question du sport, et même de l'addiction au sport (vertu), ainsi que des aspects négatifs, souvent oubliés ou dénigrés, de ce problème (vice).

En premier lieu, quelques acteurs-rices expliquent que cette addiction est prise entre deux pôles culturels puisqu'il s'agit d'une activité tellement glorifiée (vertu), qu'elle rend difficile la progression de recherches dans le domaine d'addiction au sport (vice) : « Now, as you mentioned, the sport addiction has kind of a negative connotation to it, how do you manage these different polarities between the good side and the bad side of exercise when you present it [...] » [Ted]. Néanmoins, *Roy* a souligné le fait que, souvent, on entend dire que cette addiction, au même titre que l'addiction au travail, n'est pas négative, mais plutôt neutre : « Again, for me, exercise and work... I've worked in both those areas for quite long and they are mixed blessings addictions » [Roy]. Ainsi, le côté négatif de l'addiction au sport ne serait pas si développé.

5.3.1 Vertus de l'addiction au sport

Tout d'abord, examinons les motifs, influencés par les normes sociales, évoqués par les acteurs-rices, pour lesquels l'addiction au sport est perçue de manière positive, et pour lesquels les personnes dites addicts sont considérées comme répondant simplement à des exigences sociales. Tous les acteurs-rices se sont prononcés sur le fait que, tout simplement, le sport est perçu comme une activité positive, et qui est en fait encouragée par les sociétés contemporaines occidentales :

Work and exercise are 2 activities that are seen... they quite clearly have positive benefits in most people's lives (...) There is no adult that shouldn't be working and engaged in exercise. These are 2 things that you should be doing day in day out. So there is obviously a very positive aura around those particular behaviours. [Roy]

The whole thought that somebody can exercise too much really hasn't necessarily caught on, but when people hear about it they're like... It's almost like they pause and say « Well, that's really interesting. Maybe you can actually exercise too much ». I think the fact of it is that exercise is a very positive thing to do, it's a positive health behaviour. [...] And I think of a... a society in general we're more... I don't wanna say understanding, but think of « Well it's sex addiction or gambling addiction, well OK that individual needs help and that's serious » whereas with exercise it's like « Aaah... more is better. So why should we even be concerned about it? » [Keeley]

Au-delà des normes sociétales, certains acteurs·rices expliquent que la pratique d'un sport est perçue de manière positive et encouragée par nos proches :

Et où notamment dans la famille tu peux vite être... même si tu fais un sport pas à un niveau de dingue, « Ouais, toute ma famille est derrière moi. Quand on se retrouve avec notre famille, on ne parle que de ça ». Donc tu existes à travers ça, mais du coup parce qu'eux ils te renvoient ça. Si les gens dans ta famille n'en avaient rien à faire et que personne ne parlait de toi, peut-être que ça serait moins important, ou en tout cas que dans la relation à ton sport ça serait différent. [Rebecca]

Then, you know, being in college and going to like a psychology class and hearing, right well if you do all that stuff that's a pathology, that's a mental illness, that's wrong. [...] Go to track, cross-country [...] practice, and you know, you hear coaches telling you to do these things and it's like wait a second... Professor's telling me that if I do that, I'm sick. Coach is telling me if I do that, I'm a good athlete. Friends are telling me if I do that, then that makes me, whatever. You know it links all of this, just kind of mixed message around exercise. [Ted]

En plus de l'entourage d'un individu, les acteurs·rices expliquent qu'il est également fortement propagé sur les réseaux sociaux. *Rebecca explique* que les individus qui pratiquent un sport ou de l'activité physique sont valorisés ; « Parce que dans les médias, dans... si tu fais du sport tu es bien » [Rebecca].

Certains discutent également du fait que ce dépassement de soi au cœur de l'addiction au sport ne fait que répondre davantage aux attentes sociales capitalistes en matière de surperformance : « [...] let's face it, there are some aspects of sport addiction that are extremely beneficial for an athlete. Motivate an athlete, that can help increase performance » [Ted]. *Keeley* et *Flo* approfondissent la question en discutant des sports qui sont le plus couramment glorifiés

par la société et qui contribuent donc à la pertinence culturelle de cette addiction comportementale :

In a society that kind of glorifies the extremes, so we glorify and we praise people for doing extreme activities. You know who can do the most sit-ups or push-ups in 24 hours, like these types of competitions and we have those crossfit extreme types of competitions that go on and we applaud people for that, and we like the extremes. So that's... in part where everything... If exercise is good for you, then more is better. So that's in part of the problem. [Keeley]

So I got told that people had to have a marathon in their CV to be able to get a certain position. Or now because marathon is too easy, an Ironman has to be in the CV. So I know it's kind of status symbol. [...] But the experience I had is a lot of people just did it for... for status symbol « I did an Ironman » and then you are like a better person than a person who didn't do an Ironman or something, because Ironman stands for endurance, for strengths, for power, for... passion. [Flo]

Au total, les acteurs·rices expliquent que l'addiction au sport est perçue comme étant une vertu, car, au sens large, être actif est positif, voire fortement encouragé dans la société, une pensée propagée loin à la ronde à travers non seulement les médias sociaux et, mais aussi notre entourage. Plus encore, la pratique d'un sport correspond aux normes sociales contemporaines de performances.

5.3.2 Vice de l'addiction au sport

Quelques acteurs·rices précisent que même si le sport est positif en principe, il y a des aspects négatifs importants qui sont négligés du fait de la positivité du sport (et de son essentialisation). Un acteur explique qu'en raison de la nature positive du sport, l'addiction au sport est prise à la légère en tant que problème de santé : « Where, on the one hand because exercise is such a socially acceptable and encouraged type behaviour, it makes it a very easy addiction to hide and it almost diminishes the connotation of the word addiction » [Ted]. Un autre explique que certaines addictions comportementales, telles que les addictions au sport et au travail, sont

particulièrement difficiles à aborder en raison des effets secondaires positifs qui accompagnent les effets négatifs :

Somebody is addicted to exercise they're gonna be in physically a good shape, they may have high self-esteem. There is some very positives to these so-called addicted behaviours. [...] because exercise and work are two things that we expect all people to do irrespective of who they are, they are seen as something positive in society. [Roy]

Certains acteurs·rices expliquent également que les médias sociaux contribuent à mettre en exergue le côté positif du sport et en cacher le côté plus négatif :

So social media and all these fitspirations I think clearly send often times... they send a wrong message most of the time because they're saying that you need to do extreme amounts of exercise to be healthy and this is what being fit looks like and it's typically you're a hyper muscular individual or you're extremely thin, you know 6-pack, and that's just not realistic and that's not necessarily healthy. These individuals are often times extremely thin, maybe too thin. So I think that plays certainly a bad role, right, in that, in this perception that... kind of this perception of more is better and that's not necessarily the case. [Keeley]

D'autres déplorent le fait que puisque cette addiction n'est pas encore reconnue ni par le monde scientifique ni par le monde social, les problèmes engendrés par cette addiction sont minimisés :

I've had many individuals say « I wish I was addicted to exercise » and I come right back « you don't wanna be addicted to anything ». Any type of addiction is not good. [...] or glorifying of it, like it's something that's a good thing. And it's just not understanding that it's not... when you're doing it at that level, it's just not healthy. [Keeley]

Plus encore, certains pensent que cela pourrait être attribuable aux premiers discours scientifiques sur l'addiction au sport (rappelons que les premiers travaux de Glasser (1976) ont conceptualisé le sport uniquement sous son versant positif). Tout se passe comme si ces préjugés positifs perduraient au sein des discours populaire :

There should be more interest in this, because it is a problem and I think one of the big problems with it is that it's kind of socially acceptable. You know, I mean, there was even a point like in the 80s where exercise addiction was called a positive addiction. I think that idea persists, even just in kind of casual conversation. [Ted]

Flo explique que cela pourrait être lié au fait que les individus qui sont dépendants de l'exercice physique ne discutent pas des effets négatifs de cette pratique sur leur vie, tout comme à l'instar de quelqu'un qui serait addict aux substances :

It's like in a sports magazine where they talk about people who said « Oh yeah I'm exercise dependent », describe it very nicely and not going into detail about the obsession behind it that you have to grow, and that it's like a dark side of exercise and not like a fun thing that it's easy, you wake up in the morning and you say « Oh first thing I have to do, yes let's go for a walk or for a run ». [Flo]

En conclusion, les acteurs·rices expliquent que la polarité culturelle de cette dépendance rend très floue la frontière entre les personnes saines et les personnes dépendantes :

I mean, it's very kind of ying and yang, there's the darkness within the light and the light within the darkness. So, I think we have to be cognoscent of the fact that this is a razor's edge that can fall to either side and when we can accept that and understand that, we can look at what are the things that we need to do to be able to move forward. [Ted]

5.4 L'évasion

Finalement, en ce qui a trait au dernier vecteur de la théorie d'Hacking, soit l'évasion, certains thèmes se répètent dans le dialogue des acteurs·rices. Lorsqu'ils discutent des éléments qui rendent certains plus susceptibles que d'autres à l'addiction au sport ils explorent la possibilité que cette addiction pourrait soit A) venir remplacer une autre addiction, ou encore B) être une stratégie afin d'améliorer la santé mentale. De plus, C) la personnalité d'un individu est considérée comme une cause possible du développement de l'addiction au sport, de même que D) l'influence du maintien de l'identité d'un athlète. Finalement, l'addiction au sport est aussi perçue par certains comme étant E) un mécanisme d'adaptation suivant un trauma ou une période éprouvante.

A) Transfert d'addiction

En premier lieu, certains relient cette addiction au sport à une autre addiction, comme moyen de continuer un comportement addictif en le remplaçant avec un comportement moins à risque ou néfaste pour leur santé physique :

[...] particularly different substance abusers, may you know, address the substance aspect of their addiction. We see it manifest in exercise addiction, but yet it goes kind of unheralded because it's like oh well, hey at least they're not doing what they were doing before, now they're this really good triathlete and they just won't stop running, it's great! You know, at least they're staying off of the drug they were on before. [Ted]

Historically that's what Bill Glaser was advocating in his book *Positive addictions* in 1976. He said we can wean off a drug addicts and we can get them addicted to jogging [...] a much healthier addiction to have. [...] this idea that when you give up one addiction... Let's say you got gambling, you give up gambling, what is left... You've been doing this for 10 hours a day, what you've got is a big empty void, [...] the only way that you can fill that big void [...] is just to replace it with another addictive behaviour. So when I walk into a room of Gamblers Anonymous, I find a group of chain smoking, coffee drinking individuals. Yet I have seen some people [...] that they used to be drug addicts, but now they've replaced it with work and exercise. [Roy]

Certains acteurs·rices clefs se demandent cependant si l'addiction au sport permet de s'évader de l'addiction préexistante ou si elle ne fait qu'ajouter une dépendance supplémentaire :

« Is it replacing an addiction or having 2 addictions at once? Is that something you think can exist? » [Ted].

B) Stratégie pour l'amélioration de la santé mentale

L'addiction au sport permettrait également, selon certains acteurs·rices clefs, de régulariser ou de stabiliser l'humeur :

They're using the exercise either to get aroused, excited or to do the exact opposite to relax, to numb, to de-stress. And even at different times of the day you could be using running in the morning to give you a high but doing it at the end of the day to forget about your problems. So it's not even... that these mood modifying experiences stay the same during the day, they don't. [Roy]

People I met, they... One person was very open and very transparent to me and said « Listen I cannot standstill, I have to go out for a run at 3 o'clock at night » and was describing

it as there was a drive and if he couldn't sleep if he stayed in bed restlessness he so if he had to go out for his run to get rid of the tension and he could continue sleeping [Flo]

Dans le même ordre d'idées, plusieurs expliquent que cette dépendance à l'exercice pourrait être un moyen d'obtenir une poussée d'adrénaline, et donc pas nécessairement des régulateurs d'humeur, mais uniquement l'euphorie :

Enfin pour moi c'est vraiment l'émotion qui est au cœur de ce truc et pas tant le physique [...] Il y en a une [personne « addict » au sport] qui me disait « Faire le tour en moto de (inaudible 13 :13) à fond la caisse sans casque »... Enfin de retrouver des trucs qui apparaissent aberrants (inaudible), mais... Ou justement de retrouver une adrénaline ou quelque chose [...] au niveau émotions je pense, plus sensations [...] Ou en creusant un peu ces histoires-là j'associe un peu avec l'addiction aux sports, [...], l'addiction à ces émotions fortes que tu ne peux pas forcément retrouver ailleurs dans d'autres contextes. [Rebecca]

[...] for the most part when we talk to individuals, they'll say... you know a regular exerciser you ask them why they exercise and what keeps them going, and often times it's for health-related reasons but it also is how they feel. Because it's really well documented from a science standpoint that after you exercise you're in a better mood, you feel better, you have more energy. [Keeley]

Ainsi, les acteurs·rices expliquent que cette dépendance est un moyen d'échapper aux perturbations psychologiques et d'obtenir un soulagement, à l'aide de sensations agréables, d'une manière qu'ils ne pourraient obtenir autrement.

C) Une question de personnalité

Un certain nombre d'acteurs·rices clefs interrogés expliquent que cette dépendance est provoquée et motivée par des caractéristiques individuelles, à l'instar du type de personnalité de l'individu :

You do see certain types of personality characteristics that go along with it. These individuals do tend to be a little more extroverted. They tend to be what we call a little more neurotic, so with that often times what comes around with it is anxiety, stress, kind of the more negative moods. And also tend to be a little lower on what we call agreeableness, so more rigid in their thought processes. [Keeley]

Je pense qu'il y a des personnalités quand même dues à souvent des histoires personnelles un peu compliquées, qui fait que le trouble va sortir plus [...] ce comportement-là, addictif,

tu dis ben il ne vient pas forcément juste du sport, mais il vient possiblement d'un triptyque qui est la personnalité. [Rebecca]

Plus précisément, un trait de personnalité spécifique, le perfectionnisme, est identifié comme un facteur prédisposant :

Perfectionism which has 2 sides, like striving on the one hand and the concerns on the other side. It's basically the concern side of perfectionism, which brings people... which is connected to exercise addiction. [...] I think we are looking basically for committed persons, highly committed persons. And yes, there are addicted persons under the highly committed... but these are not the majority of the people. [Nathan]

On considère donc que la personnalité est une motivation pour développer une addiction au sport, étant donné que la pratique du sport permet de satisfaire une facette du caractère de l'individu qui ne peut être satisfaite autrement.

D) Un trouble découlant de l'identité d'athlètes

En revanche, certains expliquent que cette addiction à ce comportement provient des normes véhiculée et mises en vigueur chez les athlètes (ou athlète retiré) et les sportifs :

Et ils disent « Oui, mais en fait je ne suis rien sans sports. Je n'ai été que sportif » [...] le sport fait partie intégrante de leur vie, mais c'est le sport qui guide leur vie en fait, qui dicte leur vie, puisque tout tourne autour du sport. [Rebecca]

But we also have been looking at [...] issues about their self-identity and self-schema and kind of defective schema standards that they have around either being an athlete or being an exerciser or being a member of a sport culture. [Ted]

Alors, parallèlement au dernier point, les acteurs·rices expliquent que cette addiction comportementale permet aux individus qui se définissent comme athlètes de se sentir en pleine conformité avec cette identité, une identité dont ils se dotent comme leur raison d'être.

Il est toutefois important de noter qu'un des acteurs précise que les athlètes professionnels ne sont pas concernés par cette addiction, étant donné que la pratique du sport est un moyen d'être récompensé professionnellement, et donc le comportement n'est pas motivé par le sport lui-même, mais par les récompenses (tel qu'une médaille) qu'ils recevront pour leurs performances.

Whereas the Olympic athletes, that's far more about that that's their job and their overexercising is a consequence of what they love doing. In fact for them it's the winning of Olympic medals or being the best in your sport, there are tangible rewards there that give those people those rewards and reinforcements, and it doesn't come from the exercise itself. [Roy]

E) Mécanisme d'adaptation

Finalelement, de nombreux auteurs·rices évoquent la possibilité que cette addiction soit avant tout un mécanisme d'adaptation à un événement traumatisant de la vie ou à une période de vie éprouvante. Elle devient alors un moyen provisoire de faire face à un obstacle, comme des soucis conjugaux, des préoccupations au travail ou encore des difficultés familiales et, avec le temps, se transforme en dépendance :

[...] that subgroup there is that trigger factor, there's something traumatic that occurs in their life and it's just their way to try to cope with that. Which for the most part would be a healthy thing, but then it can become maladaptive when it does become all consuming. [Keeley]

[...] critical life event like he gets fired or they have a baby or they buy a house or something positive as negative to stress them out, and they have to cope with this stress and they do it through sports. [Flo]

Certains auteurs·rices expliquent que l'exercice est une pratique saine et qu'il peut être utilisé comme un mécanisme d'évasion positif lorsqu'il aide l'individu à résoudre son problème. Cependant, beaucoup expliquent qu'au lieu de l'utiliser comme une stratégie productive, beaucoup l'utilisent afin d'éviter des situations de stress ou d'anxiété, et donc devient une évasion plutôt négative :

Let's say you have problems with your boyfriend and you go for a run and you think about what happened [...], how can we solve it, it's fine. But some people go running and just say « I don't wanna think about it » they come back, they feel better, but at one point they get back in this stress situation because the problem is still there, so they go for another run because running releases the tension. And this is when we say they start drifting into the exercise dependence because they run away from a problem or they trail away from a problem instead of solving the problem. [Flo]

I just had one client here who was in an addiction period because he was engaged with a lady and it doesn't work, the relationship doesn't work. So they were always fighting fighting, and he was used to go out running and he was thinking about what's going wrong, what I'm doing wrong and what is the problem and so on. [...] But in this period when he was addicted, it was not very running to run [...] Now he's married to... since half a year with another runner lady, but they're totally happy and I know he's absolutely not addicted. [Nathan]

Flo explique que cette l'évolution d'une stratégie de coping positive et une stratégie négative peut être expliqué comme une passion harmonieuse devenue à une passion obsessionnelle (Vallerand at al., 2003) :

I would define it as a way... it's combined with passion, but it's the obsessive passion. It's not like that driving passion, it's more an excessive passion. And that addiction is a way to cope, like if you have substance abuse you use alcohol or other drugs to cope with a situation. And people, instead of using drugs use exercise to cope with the situation. [...] So with exercise they choose exercise to cope with the issue they are aware of or maybe not aware of [...] harmonious passion, so you do it because you love it, you feel like it, it's like fun, like all the funny part of being passionate about something. The obsessive part is like there is nothing funny, it's more obsessive, like you have to exercise and it's like... There's this driven... negative driven part to get. [...] I think you are exercise dependent, the reason to perform in a competition is not the reason why you exercise, it's to deal with your problem with your underlying problem, whatever it is. [Flo]

Les acteurs·rices expliquent donc que cette addiction est une manière de gérer les difficultés auxquelles on est confronté, même si ce mécanisme de gestion se réduit souvent à une manière d'éviter ces difficultés.

En conclusion, ces résultats nous ont permis de présenter le discours et les connaissances des acteurs·rices en ce qui a trait à l'addiction au sport par le biais des vecteurs d'Hacking (1998). Cette analyse descriptive nous a ainsi permis de déterminer quels vecteurs (soit la taxonomie médicale, l'observation, la polarité culturelle et l'évasion) sont satisfaits, et quels vecteurs demeurent encore instables posant problème dans le cadre du processus de légitimation de cette addiction comportementale.

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

Grâce au cadre théorique privilégié pour ce mémoire de recherche, nous avons pu voir en quoi cette addiction a du mal à être légitimée à travers les vecteurs développés par Hacking. Ce dernier explique que les quatre vecteurs énumérés dans la théorie des niches écologiques (taxonomie médicale, observabilité, polarité culturelle et évasion) doivent bénéficier du soutien des acteurs du domaine en question et de la société dans laquelle elle émerge. Autrement dit, les vecteurs doivent être répondus afin qu'un problème de santé mentale transitoire soit pertinent et présent dans la société : « *Lorsque ces vecteurs sont affaiblis ou détournés, la niche est détruite. La maladie mentale transitoire disparaît alors* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 102). Notre analyse nous a permis de déterminer que le vecteur de la taxonomie médicale, le vecteur de l'observabilité, et le vecteur de la polarité culturelle ont de la difficulté à être répondu, tandis que le vecteur d'évasion semble être très pertinent et concret selon les propos mis de l'avant par les acteurs clés du domaine de l'addiction au sport.

6.1 Taxonomie médicale

En premier lieu, bien que la taxonomie médicale ait été validée par certains propos sociaux, elle éprouve encore des enjeux de légitimité dans le domaine scientifique. La taxonomie médicale suppose que les conduites et les motivations particulières liées à la maladie correspondent à l'atmosphère sociale et aux connaissances médicales de l'époque à laquelle elles apparaissent, de sorte que ces conduites peuvent être définies comme « pathologiques » (Brossard, 2019 ; Larocque et Moreau, 2023 ; Neufeld et Foy, 2006 ; Pestaña, 2006). Bien qu'il semble y avoir une motivation

sociale pour sa reconnaissance, le monde médical demeure partagé quant à sa légitimité et sa place au sein des manuels psychiatriques.

6.1.1 Point de vue médical

Le premier point que nous aborderons est la question de la pertinence des addictions comportementales dans les savoirs médicaux. Suivant l'inclusion de l'addiction aux jeux dans le DSM-5 en 2013, plusieurs auteurs expliquent qu'il est « *raisonnable d'anticiper une expansion continue de la catégorie de l'addiction vers des troubles dits comportementaux ou 'non liés à une substance'* » ([traduction libre], Keane, 2021, p.NA). Par contre, nous constatons également une forte résistance de la part du corps médical à considérer ceux-ci avec la même rigueur que les addictions aux substances, par la crainte de qualifier de manière disproportionnée des comportements comme étant des addictions (Goodman, 1990; Petry, 2015). Comme l'a souligné Roy, cette hésitation ne se manifeste pas exclusivement dans la littérature scientifique, mais également dans le manque de services, de groupes et de soutien offerts à de nombreuses personnes souffrant d'addictions comportementales. En fait, une seule addiction comportementale bénéficie de la reconnaissance de la part de l'addictologie et des programmes dérivés de cette dernière, comme le programme en 12 étapes : l'addiction aux jeux. Comme nous l'avons vu précédemment, cette addiction fut initialement considérée comme une compulsion et n'a été que dernièrement ajoutée sous la catégorie élargie de l'addiction dans la DSM-5, intitulée *troubles comportementaux ou 'non liés à une substance'* (Keane, 2021; Robbins et Clark, 2015). Dès lors, on peut se demander si une plus grande reconnaissance de la part des domaines de l'addictologie et de la psychiatrie aiderait à ce que l'addiction au sport soit également incluse sous cette même catégorie dans le DSM-5? Est-ce même souhaitable ? En effet, si cette médicalisation de l'addiction au sport permettrait possiblement un accès plus important à des services d'aides, le risque d'une

stigmatisation d'un trouble, qui pour le moment bénéficie d'une tolérance sociale importante, est bien réel.

Dans le même ordre d'idée, le second point que nous aborderons est la question de l'addiction au sport primaire (le sport étant le comportement pour lequel un individu a une dépendance) et de l'addiction au sport secondaire (un symptôme d'une autre addiction comportementale, d'une compulsion ou d'un problème de santé mentale) a également été discutée par les différents acteurs clés. Bien qu'ils semblent tous concéder que cette distinction est aujourd'hui facile à déterminer et que les deux formes de dépendance au sport soient fondées, ils expliquent également que la présence et la comparaison à une addiction secondaire au sport remet en cause la pertinence de l'addiction primaire au sport. Comme discuté précédemment, les individus sont plus enclins à expliquer leurs symptômes d'addiction primaire au sport par un TA plutôt que par une addiction comportementale, étant donné que la pratique d'exercice compulsive est souvent associée à des comportements alimentaires malsains (Kolnes, 2016). Cette association pourrait ainsi contribuer au manque de légitimité de l'addiction primaire et au faible taux d'individus s'identifiant à cette addiction. En effet, comme le dit Hacking « *[i]l n'est pas nécessaire de faire une révolution si le nouveau type d'activité s'inscrit déjà dans le cadre de l'ordre établi* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 38). Il est donc plus facile de constater qu'un individu souffre d'une maladie déjà reconnue par la médecine que de tenter de diagnostiquer et traiter un problème pour lequel il n'existe pas de critères diagnostiques ou d'intervention établis.

Troisièmement, il paraît exister une incohérence quant au nom accordé à cette addiction dans les écrits médicaux. Bien que cela puisse sembler être un détail sans importance pour la validation d'une maladie, cela a eu un effet tout à fait contraire. Le manque d'uniformité autour du nom à donner à ce trouble rend plus difficile le recensement des écrits traitant du sujet en question

(Ogino et al, 2007). Cela pourrait donc contribuer à la perte d'informations significatives quant à la légitimité de ce problème de santé mentale.

De plus, bien que cette addiction soit un concept émergent dans le monde médical, avec une première mention dans un ouvrage en 1970 (Berczik et al., 2012), cette addiction ne dispose pas encore de critères diagnostiques faisant consensus. Bien que le domaine ait développé de nombreuses échelles afin de mesurer le degré de vulnérabilité d'un individu à cette addiction comportementale telle que le *Obligatory Exercise Questionnaire* (Pasman and Thompson, 1988), *Commitment to Exercise Scale* (Davis et al., 1993), *Exercise Dependence Questionnaire* (Ogden et al., 1997) et le *Exercise Orientation Questionnaire* (Yates et al., 1999), et notamment le *Exercise Dependence Scale* (Hausenblas et Downs, 2002b), étant un outil privilégié afin de déterminer si une personne est à risque de développer cette addiction, un processus de diagnostic clair fait défaut. Cette lacune des critères de diagnostic de la part du monde médical pourrait être attribuable en partie à la définition initiale de l'addiction au sport développée par Glasser en 1976, qui en faisait une addiction positive conforme aux critères suivants, que nous savons aujourd'hui inexacts pour décrire l'addiction au sport :

doit être non compétitif et demander environ une heure par jour; facile, de sorte qu'aucun effort mental n'est requis; facile à faire seul, sans dépendre des autres; avoir la conviction d'avoir une certaine valeur (physique, mentale, spirituelle); avoir la conviction que si l'on persiste, une certaine amélioration en résultera; ne pas impliquer d'autocritique ([traduction libre], Griffiths, 1996, p.20).

Une autre hypothèse expliquant le manque d'investissement dans l'établissement de critères clairs pour définir ce trouble résulterait possiblement du taux faible de la population touchée puisque « *[l]e développement de lignes directrices thérapeutiques pour la dépendance à l'exercice est [...] rendu plus compliqué par le fait que l'incidence de ce trouble est comparativement faible, et que les personnes qui en souffrent recherchent rarement l'aide d'un expert* » ([traduction libre], Berczik et al., 2014, p. 331). Bref, si la population cherchant de l'aide

est relativement faible, pourquoi établir des critères de diagnostic? En fait, Hacking explique la nécessité pour toute « *maladie mentale [...] d'avoir à la fois des victimes et des experts* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p.2). L'addiction au sport ne semble pour le moment n'avoir ni l'un ni l'autre.

Cela nous amène à notre dernier point, l'absence de certains articles clés dans le domaine. Les acteurs interrogés expliquent que cela pourrait être dû à la façon dont le monde universitaire est structuré, mettant en vigueur certains articles clés rédigés par des auteurs reconnus, en laissant de côté les auteurs mineurs et moins reconnus. Cette absence pourrait aussi être due au fait qu'il y a un manque de financement dans ce domaine. Ainsi, les lacunes au sein de la littérature scientifique constituent peut-être une des raisons pour lesquelles le financement des projets pose problème. Comme nous l'avons vu, les addictions comportementales, et plus spécifiquement l'addiction au sport, manquent de légitimité malgré leurs présences dans les écrits scientifiques au cours des 50 dernières années. Étant donné que les financements sont accordés aux recherches jugées nécessaires et permettant le développement du domaine scientifique (Laudel, 2006), comment trouver du financement pour des recherches sur un trouble qui ne semble pas poser problème socialement ? Conséquemment, comme le souligne un des acteurs, ce sujet est souvent abandonné par les chercheurs compte tenu de ces difficultés. Enfin, il y a également un manque de contributions clés de la part d'autres disciplines, notamment la neurobiologie, qui a été historiquement un champ contributif central de l'addictologie :

Les recherches en neurosciences ont permis, au delà des démonstrations d'une vulnérabilité partagée qui sous-tend l'abus de substances psychoactives, par la détermination des processus neurobiologiques à l'origine de cette vulnérabilité. [...] Cette recherche a également élargi le domaine de cette vulnérabilité commune pour inclure le jeu et l'utilisation pathologiques des récompenses naturelles que sont la nourriture et le sexe, ainsi que l'abus de substances psychoactives. ([traduction libre], Goodman, 2008, p. 269).

Cependant, Hacking (1998) affirme que le problème pourrait découler du fait que l'on fait appel à trop de domaines différents afin de considérer qu'un trouble psychiatrique est valide :

Nous avons des méthodes cliniques en médecine, en psychiatrie et en psychologie ; nous avons d'innombrables variantes et divergences de la psychanalyse ; nous avons des systèmes de soutien personnel, des groupes d'entraide et des conseillers, y compris des prêtres et des gourous ; nous avons la méthode statistique de l'épidémiologie et de la génétique des populations ; nous avons les méthodes expérimentales de la biochimie, de la neurologie, de la pathologie et de la biologie moléculaire ; nous avons la théorisation des sciences cognitives ; et nous avons la confusion conceptuelle. ([traduction libre], p.10)

Enfin, l'absence d'études longitudinales a également été soulignée, perçue comme un vide théorique pour de nombreuses addictions comportementales (Rumpf et al., 2019). Ces dernières sont cependant essentielles à la compréhension de l'évolution de cette addiction au fil du temps chez des populations données, y compris les facteurs de risque au développement de cette addiction et l'efficacité de certains traitements (Caruana et al., 2015).

6.1.2 Point de vue social

En revanche, ce vecteur semble avoir été répondu socialement. Bien que la pertinence de l'addiction au sport soit ambiguë d'un point de vue médical, les circonstances sociales pointent vers l'émergence et la validité d'un tel problème de santé mentale.

Tout d'abord, cette dépendance est incontestablement ancrée dans les émotions sociales, au sens littéral du terme. Comme l'explique l'un des acteurs-clés interrogés, nous sommes de plus en plus nombreux à chercher à ressentir des émotions fortes par le biais d'expériences et d'activités, et le sport est un moyen d'y parvenir. Certains acteurs présentent que ce caractère addictif du sport pourrait découler d'une réaction dopaminergique ressentie par plusieurs, également connue sous le nom de "runner high" (l'euphorie du coureur) (Adams et al., 2003). Bien que cette forte réaction émotionnelle, souvent décrite comme un sentiment d'euphorie (Adams et Kirkby, 2002; Yates et al., 1983; Keane, 2021), n'ait pas fait l'objet de recherches suffisantes pour être considérée comme

une cause principale de l'addiction au sport (McGowan et al., 1993; Pierce et al., 1983), elle pourrait être un facteur contributif compte tenu de la volonté sociale actuelle d'éprouver de telles sensations.

Deuxièmement, les acteurs clés corroborent ce qui est mentionné dans la littérature : en tant que société, nous sommes plus que jamais préoccupés par notre apparence physique véhiculée par l'industrie de la beauté, une industrie qui influence à la fois les femmes et les hommes et qui est en pleine croissance (Ruck, 2018). En effet, cette industrie n'a jamais été aussi puissante qu'actuellement. Prioriser une vie active a depuis longtemps été un moyen permettant de se conformer aux normes de beauté, agissant notamment comme un moyen de réguler le poids. Cependant, ces normes de beauté ont évolué de nos jours et exigent maintenant un corps athlétique avec une définition musculaire tonifiée (Bozsik et al., 2018). Pour ce faire, la pratique d'activités sportives est également socialement valorisée (fréquentation de salles d'entraînement, régimes de santé, recours aux suppléments, etc.), dont témoignent notamment les médias sociaux à travers la multiplication de contenus à ce sujet souvent discutés sous le terme *fitspiration* :

Le contenu de Fitspiration vise à motiver les individus à adopter un mode de vie plus sain en faisant de l'exercice et en mangeant sainement. Les images montrent généralement des personnes en tenue d'entraînement dans différents contextes, soit posés, soit engagées activement dans un exercice, accompagnée d'un texte de motivation ou d'aliments sains. ([traduction libre], Prichard et al., 2020, p.1)

Enfin, on constate aussi que la société est davantage axée sur la performance (Ehrenberg, 1994), ce qui en fait le terrain idéal pour une dépendance comportementale. Lorsque nous parlons de performance sociale, il ne s'agit pas exclusivement de performance physique ou même de performance de nature compétitive, mais plutôt de la capacité à suivre le rythme élevé des demandes sociales quotidiennes, qui ne cessent d'augmenter avec le temps :

le sport [...] ne constitue plus seulement une forme du loisir ou une activité corporelle spécifique pensée et organisée en vue de performance accomplie, mais la manifestation

d'un rapport généralisé à l'existence : employé à titre de référent, de métaphore, ou de principe d'action dans des registres de plus en plus étendus de notre réalité contemporaine, le sport est sorti des stades et des gymnases, il a quitté le cadre restreint des pratiques et des spectacles sportifs : c'est un système de conduites de soi qui consiste à impliquer l'individu dans la formation de son autonomie et de sa responsabilité. (Ehrenberg, 1994, p.175)

De nombreux auteurs discutent de cette culture de la performance en ce qui concerne les exigences accrues de la vie professionnelle et de la vie sociale ainsi que les effets de ce rythme élevé sur les individus (Rosa, 2013), mais nous pouvons également examiner ce phénomène dans le cadre des temps libres des individus, décidant de les utiliser pour atteindre un statut social, répondant aux normes athlétiques et de beauté à travers la pratique sportive « excessive ».

6.2 Observabilité

Le second vecteur qui n'a pas été suffisamment abordé dans les entretiens avec les acteurs clés est celui de l'observabilité. Ce vecteur suppose que la maladie mentale transitoire soit observable ou identifiable par l'individu ou son entourage, ainsi que par le milieu médical (Hacking, 1998). Alors que le premier volet de ce vecteur, celui de l'observation sociale, soit complet, il n'en va pas de même pour le volet médical.

6.2.1 Observabilité sociale

Les acteurs ont discuté de deux sujets controversés au sein de ce vecteur pour lesquels ils avaient des opinions mitigées. Premièrement il était question de savoir si cette addiction est davantage observée et discutée aujourd'hui qu'auparavant. Les avis étaient très tranchés, certains affirmant qu'elle attire de plus en plus l'attention au fil du temps, alors que d'autres indiquent qu'elle perd de sa portée chaque année. Bien que ce domaine ait fait l'objet de contributions croissantes dans la littérature scientifique depuis le début du 21^e siècle (Larocque et Moreau, 2023), cette observabilité ne se reflète donc pas nécessairement sur le plan social selon les acteurs clés

interrogés. Le second sujet avait trait au sport le plus observé chez les addicts au sport. À l'instar de ce qui est mentionné dans la littérature scientifique, certains acteurs-clés affirment qu'il s'agit exclusivement de sports qui exigent un effort du système cardio-vasculaire (et qui ont donc une réaction dopaminergique) (Pierce et al., 1993a; Grossman, 1984; McGowan et al., 1993), tandis que d'autres insistent sur le fait que cette addiction puisse se manifester chez des athlètes qui pratiquent des sports plutôt axés sur la force musculaire et l'effort à court terme (Pasman et Thompson, 1988; Pierce et al., 1993b).

Deuxièmement, les effets psychologique, physiologique, relationnel et financier, on fait l'objet de discussions approfondies dans le cadre de ce vecteur. Ainsi, à travers ceux-ci, les acteurs clés défendent la validité des échelles utilisées dans le domaine de la dépendance au sport, tel que *The Exercise Dependence Scale* (Hausenblas et Downs, 2002b). En discutant des effets sociaux observables de cette addiction, les acteurs ont discuté de six des sept critères de cette échelle, présentés comme étant des comportements mettant un individu à risque de développer une addiction au sport ;

(1) Tolérance : besoin d'augmenter la quantité d'exercice pour obtenir l'effet désiré ou diminution de l'effet en cas d'utilisation continue de la même quantité d'exercice (2) Sevrage : symptômes de sevrage caractéristiques de l'exercice (par exemple, anxiété, fatigue) ou prise de la même quantité d'exercice (ou d'une quantité étroitement liée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage (anxiété, fatigue) ou la même quantité d'exercice (ou une quantité étroitement liée) ait prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage [...](4) Manque de contrôle : un désir persistant ou des efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'exercice (5) Temps : beaucoup de temps est consacré aux activités nécessaires pour obtenir de l'exercice (par ex, vacances d'activité physique) (6) Réduction d'autres activités : les activités sociales, professionnelles ou récréatives sont abandonnées ou réduites à cause de l'exercice (7) Continuité : l'exercice est poursuivi malgré la connaissance d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent qui est susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'exercice (par exemple, poursuite de la course à pied en dépit d'une blessure). ([traduction libre], Hausenblas et Downs, 2002b, p.4)

Nous sommes en mesure de conclure que cette dépendance est observable à travers les souffrances physiques, psychologiques, sociales (y compris, mais sans se limiter à la vie professionnelle, à la vie familiale et à la vie sociale d'un individu) et financières (Grant et al., 2010). Cependant, en ce qui concerne la souffrance sociale, de récentes publications ont montré qu'en fait, les personnes dépendantes du sport sont en mesure de concilier leurs obligations sociales, telles que la famille et le travail (Moreau et al., 2013). Cela remet donc en question le fait que la vie sociale des addicts au sport est toujours bouleversée en raison de leur addiction comportementale.

6.2.2 Observabilité médicale

En ce qui concerne le monde médical, cette dépendance ne semble pas être suffisamment observable par les professionnels de la santé. En fait, les principaux acteurs affirment que, d'un point de vue médical, l'addiction sportive est principalement observable par le biais d'une blessure de surutilisation persistante (De Coverley Veale, 1987), mais qu'elle demeure sinon inobservable sur un plan médical. Ce manque d'observabilité médicale pourrait également avoir un effet réciproque en ce qui a trait à l'absence d'un protocole de diagnostic clair, étant donné que la plupart des symptômes propres à cette addiction sont uniquement identifiables par le sujet ou par ses proches, alors que des observations neurobiologiques permettent d'identifier la présence de plusieurs autres troubles mentaux. Selon la littérature, il existe plusieurs modèles de diagnostic pour une addiction qui aboutissent à la même conclusion, la nécessité d'une auto-intervention ou d'une intervention de la part des proches. À titre d'exemple, voici les dix signes d'addiction selon Carnes (1991) qui reflète cette dimension personnelle à l'observation d'une addiction :

(1) schéma de comportement incontrôlable ; (2) répercussions graves résultant du comportement ; (3) incapacité à arrêter le comportement malgré les conséquences néfastes ; (4) poursuite persistante d'un comportement autodestructeur ou à risque ; (5) désir ou effort continu visant à réduire le comportement ; (6) utilisation du comportement en tant

que stratégie d'adaptation ; (7) augmentation de la fréquence de la pratique puisqu'une tolérance se développe ; (8) changements d'humeur liés au comportement ; (9) un temps démesuré consacré au comportement et à son rétablissement ; (10) des activités sociales, professionnelles et récréatives importantes sont sacrifiées ou réduites en raison du comportement ([traduction libre], Griffiths, 1996, p.20)

6.3 Polarité culturelle

Le troisième vecteur d'Hacking, celui qu'il considère comme étant le plus intéressant, suppose que la maladie mentale transitoire soit socialement pertinente, avec certains facteurs sociaux rendant l'individu plus vulnérable à cette problématique (vice), et d'autre part, des normes sociales encourageant le développement des caractéristiques propres à cette maladie mentale (vertu). Cependant, il explique que « [c]e qui est considéré comme un crime [et donc un vice] ou comme une vertu est en soi une caractéristique de la société actuelle » ([traduction libre], Hacking, 1998, p.2), et qu'il faut donc tenir compte du climat social actuel ainsi que de la culture dans laquelle cette maladie transitoire se développe. Le discours des acteurs clés indique que ce vecteur est bien répondu. En effet, l'addiction au sport se situe à la fois entre le climat social actuel valorisant la pratique sportive (particulièrement dans les médias) et une augmentation de pratiques problématiques qui accompagnent ce style de vie valorisé.

6.3.1 Vertus du sport

D'un côté, le sport est plus que jamais encouragé par la société, non seulement par les médias sociaux, mais aussi par l'entourage des personnes, ce qui reflète la théorie socioculturelle qui affirme que les influences sociales sont la cause principale pour laquelle les individus souhaitent satisfaire aux idéaux physiques irréalistes (Thompson et al., 1999b). Cette pratique sportive s'accompagne d'attentes en matière de valorisation des corps musclés et valorise les corps

musclés à faible teneur en matière grasse, comme aujourd'hui le standard de beauté projeté au sein de la société (Cox et Orford, 2004; Larocque et Moreau, 2023; Pasman et Thompson, 1988).

En principe, une pratique régulière du sport est vue positivement. C'est d'ailleurs ce qui rend l'addiction au sport unique par rapport à d'autres addictions comportementales, car elle bénéficie d'une connotation positive dans le monde médical (Larocque et Moreau, 2022). Cependant, cette culture axée sur la sport entraîne souvent une surconsommation d'activité physique, et le monde médical, craignant que les individus cessent toute activité sportive dès que la question du surentraînement est abordée, préfère ne pas attirer l'attention sur cette question : « *Cela met en évidence la force et la fragilité de l'idéologie sport-santé : le lien entre le sport et la santé apparaît fort dans le domaine médical, mais reste délicat dans la sphère publique* » ([traduction libre], Larocque et Moreau, 2022, p.19).

6.3.2 Vices du sport

En réponse à cette ligne de démarcation entre la pratique positive et la pratique négative du sport, les acteurs clés interrogés ont mis en avant les manières suivantes dont la société rend les individus plus vulnérables à cette addiction, en tentent de « *mettre en évidence la ligne de séparation entre les pratiquants sains et engagés et les pratiquants à risque* » ([traduction libre], Terry et al., 2004, p.490).

Tout d'abord, l'idée que l'addiction au sport est prise à la légère socialement est souvent mise de l'avant par les acteurs. En fait, de nombreux répondants expliquent qu'il existe socialement un désir d'être addict au sport. Bien que le mot addiction ait une connotation négative dans la société, le regard social positif que nous portons sur le sport semble le surpasser. En effet, depuis les années 1960, la société valorise la pratique sportive, compte tenu de l'intérêt particulier que lui a accordé le monde médical à la suite d'études établissant un lien entre l'inactivité physique

et les maladies chroniques (Favier-Ambrosini, 2016) et des inquiétudes croissantes aux conséquences potentielles d'un mode de vie malsain sur la productivité et donc sur l'économie (Berryman, 2010). Depuis, nous ne semblons pas concevoir que l'on puisse faire trop d'exercice physique.

Enfin, bien que les médias sociaux soient un moyen possible de diffuser des messages de positivité corporelle aux plus grands nombres, ils servent souvent à véhiculer des idéaux de beauté irréalistes à un public vulnérable à leur influence (Fardouly et al., 2017). En fait, la '*fitspiration*', connue comme le courant de contenu axé sur le sport sur les médias sociaux qui « *vise à motiver les individus à adopter un mode de vie plus sain en faisant de l'exercice et en mangeant sainement* » ([*traduction libre*], Prichard et al., 2020, p. 1), incite en fait les individus à se sentir insécurisés vis-à-vis leurs corps étant donné que ce contenu ne présente qu'un seul type de corps, celui de l'idéal mince et tonifier (Prichard et al., 2020 ; Raggatt et al., 2018). Cela conduit donc possiblement les individus à avoir recours à des activités telles que le sport excessif afin d'atteindre cette vie et cette image idéale perpétuée par les normes sociales. (Cook et al., 2013).

Il en ressort que le côté vice de la polarité culturelle de l'addiction au sport dépend directement de son côté vertu. Comme le décrit Otero (2005), les normes sociales ne sont rien d'autre que des règles ou un ensemble de lignes directrices au sein de la société. En fait, ces normes sont définies en fonction de ce qui est considéré comme étant socialement « déviant », dans ce cas-ci, une absence totale d'exercice physique. En revanche, elles ne déterminent pas ce qui est juste ou ce qui est bon (Otero, 2005). Ce vecteur en témoigne, étant donné que les normes sociales considèrent qu'il est inconcevable de pratiquer trop de sport, alors que, comme l'a démontré le côté « vice » de ce vecteur, c'est tout à fait possible.

En conclusion, les acteurs expliquent que la polarité culturelle de cette addiction rend la frontière entre les personnes saines et malsaines très floue. Le vecteur de polarité culturelle d'Hacking (1998) est ici bien répondu.

6.4 Évasion

Enfin, comme nous l'avons souligné, le dernier vecteur énuméré par Hacking s'intitule l'évasion. Ce vecteur stipule que la pertinence d'une maladie mentale transitoire dépend de sa capacité à permettre aux individus d'échapper à quelque chose comme rien d'autre ne le fait, justifiant ainsi leur attirance pour ce trouble mental (Brossard, 2019 ; Pestaña, 2006).

Tout d'abord, l'idée selon laquelle cette addiction comportementale remplacerait une autre addiction '*plus nocive*' est discutée par les acteurs clés. Il s'agit d'une idée qui circule dans la littérature depuis que cette addiction a été abordée pour la première fois. En effet, dans sa publication de 1976 intitulée '*Positive Addiction*', William Glasser a qualifié la dépendance à l'exercice de dépendance positive et a recommandé celle-ci comme méthode d'intervention auprès des patients toxicomanes, en vue de déplacer leur addiction aux substances vers un comportement plus encouragé sur le plan social et physique, soit le sport. La question soulevée par de nombreux acteurs est donc de savoir si l'addiction à l'exercice physique comble ce vide d'une manière plus positive ou si nous ne faisons qu'ajouter une autre addiction à la condition existante.

De plus, l'idée que ce comportement n'est qu'une stratégie d'autorégulation de l'humeur chez les individus est souvent véhiculée. On trouve également le fait qu'elle est un moyen efficace afin de réduire l'anxiété et provoquer une humeur positive à court terme, semblablement à une addiction aux substances (Adams et al., 2003 ; Grant et al., 2010). Cette théorie n'est guère surprenante étant donné que la dépression et l'anxiété sont très courantes chez les individus aux

prises avec l'addiction au sport (Berczik et al., 2014). Bien qu'utile et sain à court terme, l'exercice excessif conduit inévitablement à l'augmentation du seuil de tolérance pour satisfaire ses besoins. Conséquemment, l'augmentation de la pratique devient la seule manière pour un individu d'échapper à une émotion défavorable (Adams et al., 2003).

Ensuite, cette dépendance comportementale est aussi reconnue comme une manière de s'évader ou de répondre à certaines caractéristiques propres à la personnalité de type A (Adams et Kirby, 1997 ; Adams et al., 2003). Cette personnalité est surtout identifiée par l'obsession et le dépassement de soi (Adams et al., 2003), des facteurs répondus par la pratique du sport.

En revanche, certains de nos répondants estiment que les athlètes sont particulièrement à risque de cette addiction étant donné leur socialisation à la compétition et à la performance et leur seuil de douleur élevé ; ces caractéristiques constituent des traits essentiels pour cette addiction comportementale (Egorov et Szabo, 2013; Yates et al, 1983). Dans ce contexte, il n'est guère étonnant que Szabo et al. (2015) expliquent qu'il y a une « *plus grande prévalence du risque d'addiction à l'exercice chez les athlètes d'élite par rapport à ceux qui font de l'exercice pour le loisir* » ([traduction libre], p. 303). Toutefois, les auteurs qui se sont penchés sur ce sujet affirment que bien que les athlètes soient concernés, les athlètes professionnels le sont rarement. Ils expliquent ainsi que les athlètes pratiquant le sport à un niveau professionnel ne sont pas aussi vulnérables à cette addiction étant donné qu'ils peuvent « *garder le contrôle de leur entraînement, avoir un programme d'entraînement fixe pour répondre également à d'autres obligations de la vie, et de ne pas rencontrer de conséquences néfastes ou négatives à la suite de leur entraînement intensif* » ([traduction libre], Egorov et Szabo, 2013, p. 200). Ainsi, alors que cette dépendance affecte les athlètes occasionnels et leur quotidien (qu'il s'agisse de leurs relations, de leur famille ou de leur travail), les athlètes professionnels sont moins susceptibles d'utiliser ce comportement

comme un moyen d'échapper à quelque chose dans leur réalité étant donné que le sport fait partie intégrante de leur vie professionnelle et ils témoignent déjà d'un horaire d'entraînement chargé. (Engorov et al., 2013; Lease, 2016; Szabo et al., 2015). Bref, comme l'explique Roy, la pratique du sport est plutôt motivée par les récompenses que ces athlètes obtiendront en compétition (médailles), et donc leur réussite professionnelle, plutôt qu'un moyen d'échapper à une réalité vécue. Pour cette raison, on peut conclure que ce motif d'évasion est davantage présent chez les athlètes non professionnels, étant donné que la véritable « *dépendance tend à affecter les sportifs non professionnels ou non élitistes, chez qui les motivations sont différentes et variées* » ([traduction libre], Veale, 1991, p.22).

Enfin, il a été mentionné par nos répondants cette idée que l'addiction au sport, à l'instar des addictions aux substances, pourrait simplement être un mécanisme d'adaptation à la suite d'un événement traumatisant ou d'une période de vie difficile (comme un divorce ou une rupture, la perte d'un emploi, un déménagement dramatique), qui déstabilise la personne et la pousse à s'appuyer sur une routine d'exercice rigoureuse : « *Comme toutes les autres addictions, l'addiction à l'exercice peut refléter un échappatoire à une épreuve ainsi qu'un moyen accessible de surmonter les critiques négatives, parce que l'exercice lui-même est un comportement positif et socialement valorisé* » ([traduction libre], Szabo et al., 2015, p. 308). Toutefois, pour cette raison, comme l'a montré le discours des acteurs clés, le niveau de dépendance de nombreuses personnes dépend de leur réalité vécue. Dans ce contexte, les moments difficiles peuvent provoquer une augmentation de la pratique afin de compenser les expériences négatives et les sentiments vécus par l'individu (Veale, 1991). La pratique du sport s'inscrit donc dans un continuum entre la passion harmonieuse, lorsque « *les individus ont librement accepté l'activité comme étant importante pour eux sans aucune contingence attachée à celle-ci* » ([traduction libre], Vallerand et al., 2003, p.757) et la

passion obsessionnelle qui suppose que « *malgré le fait que les individus aiment l'activité, ils se sentent obligés de s'y engager à cause de ces contingences internes qui les contrôlent* » ([traduction libre], Vallerand et al., 2003, p.757). Ainsi, l'un des signes de l'addiction au sport est la passion obsessionnelle au sport, bien que celle-ci dépende également de la manière dont cette passion a un effet sur la vie de l'individu (comme nous l'avons vu, au niveau de ses relations, de son travail et de sa vie sociale).

Par ailleurs, bien que les mécanismes d'évasion compris dans la maladie mentale soient de la plus haute importance pour ce vecteur, il est également nécessaire de comprendre comment un comportement peut sembler attrayant et susciter l'intérêt des individus tout en ayant des répercussions négatives (Pestaña, 2006). Les addictions comportementales, y compris l'addiction à l'exercice, sont particulières étant donné que leurs résultats n'entraînent pas d'effets neurotoxiques immédiats comme lors de la consommation de drogues ou d'alcool ; elles peuvent cependant, notamment à long terme avoir de nombreuses conséquences (Robbins et Clark, 2015) qui ne sont pas bien comprises par la population en général (Berczik et al., 2014) et qui rendent donc ce comportement socialement accepté

Nous pouvons donc estimer que l'addiction au sport n'a pas complètement satisfait aux quatre vecteurs élaborés par Hacking dans le cadre de sa théorie des niches écologiques. Comme nous l'avons vu, le vecteur de taxonomie médicale nécessite encore des données de la littérature scientifique pour valider cette addiction, le vecteur d'observabilité témoigne de la nécessité d'une identification plus importante de cette addiction de la part des professionnels de la santé et la dimension « vice » du vecteur de la polarité culturelle a permis de démontrer que le sport soit encore largement valorisé dans la société. Dès lors, quelle est la prochaine étape? Comment le travail social peut-il contribuer à la légitimation de ce trouble?

6.5 Rôles du travail social

Compte tenu du statut actuel de l'addiction au sport dans la littérature scientifique et au sein du monde médical, on peut se demander quel rôle peut avoir le travail social auprès des personnes souffrant? Bien que le travail social ne soit pas le domaine qui légitimerait cette addiction, n'est pas une discipline médicale et ne peut donc pas contribuer à la biologisation ni au développement des preuves nécessaires pour légitimer l'addiction au sport en vue, notamment, de son inclusion dans le DSM-5, nous pouvons tout de même explorer les moyens que la discipline du travail social dispose de répondre plus efficacement aux besoins. Nous discuterons également des manières d'adapter nos pratiques pour aider les réalités individuelles en tenant compte des points communs entre les addictions aux substances et les addictions comportementales, en vue d'améliorer nos interventions. Enfin, nous discuterons de la manière dont nous pouvons contribuer à combler les lacunes en matière de recherche par le biais d'études longitudinales, d'études qualitatives auprès des individus s'auto-identifiant comme « addict » au sport et de recherches en ce qui a trait la conceptualisation de programmes d'intervention pour cette problématique.

6.5.1 L'importance du savoir

Tout d'abord, comme évoquée dans l'analyse, l'addiction au sport est plus souvent qu'autrement assimilée à un autre trouble mental en raison du manque de connaissances à ce sujet. Pour éviter que ce trouble mental ne soit interprété comme une compulsion, un trouble alimentaire ou simplement comme un mécanisme d'adaptation tout à fait sain, les travailleurs sociaux doivent être formés quant aux symptômes de ce trouble et aux indices présentés par la littérature à ce sujet. Alors qu'il est largement reconnu que les travailleurs sociaux ont du mal à demeurer à jour dans les ateliers actuels et à se tenir au courant des découvertes récentes comprises dans la littérature compte tenu de la pénurie d'intervenants sur le terrain, Wilkey et al. (2013) révèlent que les

travailleurs sociaux sont particulièrement mal informés ou formés sur le sujet de l'addiction, pour ce qui est des addictions aux substances tout comme les addictions comportementales. Ce manque de formation chez les travailleurs sociaux signifie un faible nombre de professionnels de la santé pouvant intervenir sur cette problématique. En fait, cette insuffisance du nombre de professionnels de la santé est perceptible lorsque l'on considère le nombre de personnes touchées par une addiction (23 millions aux États-Unis seulement) dont seulement 17% bénéficient d'une prise en charge chaque année (McCarty et al., 2009). Malgré que ces chiffres représentent la population souffrant d'addiction aux substances et non d'addiction comportementale, on constate que les addictions aux substances reçoivent beaucoup plus de considération que les addictions comportementales, qui cherchent toujours à se tailler une place dans le milieu de la recherche ainsi que sur le terrain. Par conséquent, puisque l'addiction au sport n'est pas bien définie, son traitement ne l'est pas non plus.

Ensuite, comme nous l'avons vu, les critères actuels de diagnostic de l'addiction reposent en grande partie sur l'observation personnelle ou par les pairs et les proches, par conséquent, nous devons veiller à ce que les gens soient au courant de l'addiction au sport. Plus les gens seront nombreux à connaître ce phénomène, plus il sera observable, non seulement sur le plan social, mais aussi sur le plan médical. En fait, les travailleurs sociaux sont très bien placés pour sensibiliser le public à cette addiction, car ils sont quotidiennement en contact étroit non seulement avec la population générale, mais aussi avec de nombreux professionnels de la santé (Wilkey et al., 2013). Les travailleurs sociaux sont donc exceptionnellement bien placés pour accroître le vecteur d'observabilité et favoriser l'identification et, donc, le traitement de cette addiction. Finalement, malgré l'absence d'outils de diagnostic, de nombreux outils et tableaux, tels que le *Exercise Dependence Scale* (Hausenblas et Downs, 2002b), permettant de déterminer la vulnérabilité d'un

individu à la dépendance à l'exercice, peuvent être appliqués aisément lors d'interventions sur le terrain.

6.5.2 Une intervention adaptée

Deuxièmement, bien que notre rôle ne soit pas de diagnostiquer les individus, nous pouvons, en tant que travailleurs sociaux, agir sur cette problématique par le biais d'une intervention adaptée. Cette profession nous permet d'aborder non seulement les facteurs psychologiques d'un problème, mais aussi les facteurs sociaux qui rendent un individu plus vulnérable ou prédisposé à un problème, ainsi que la manière dont l'environnement dans lequel évolue l'un individu joue un rôle dans tout cela (Schilling, 1997). Ceci est particulièrement pertinent dans le cas de cette addiction, car comme discuté précédemment, les manifestations se s'avèrent souvent dans la réalité sociale de l'individu.

Également, en plus de prendre en compte la réalité sociale d'un individu, le travail social prend aussi en considération les structures sociales actuelles afin de dresser une hypothèse clinique informée (Carignan, 2017). Ainsi, nous sommes bien placés pour veiller à ce que les personnes touchées par cette addiction soient sensibilisées au côté négatif de sa polarité culturelle, à savoir la manière dont certains médias banalisent les effets possiblement néfastes de telles pratiques sportives et véhiculent des normes irréalistes pouvant perpétuer ce comportement.

Dans le même ordre d'idées, le quatrième vecteur de Hacking nous a permis de déterminer que souvent, une maladie mentale transitoire apparaît pour permettre aux individus d'échapper en quelque sorte à la réalité (Hacking, 1998). Étant donné que cette problématique est le plus souvent identifiée par des changements dans les comportements et habitudes sociaux d'un individu, cela place le travail social en position privilégiée pour détecter un tel problème (plutôt qu'un autre domaine tel que la psychologie) et intervenir sur celui-ci. Cela permet donc aux travailleurs

sociaux de rechercher ce à quoi l'individu tente de se soustraire afin de trouver un meilleur mécanisme d'autorégulation, ou encore de résoudre le problème sous-jacent.

Finalement, grâce aux connaissances présentées ci-dessus, nous pouvons constater non seulement que les addictions comportementales ressemblent en bien des aspects aux addictions aux substances, mais surtout que ce type d'addiction est peu abordé par les milieux de l'addictologie, de la psychologie et de la psychiatrie. Le travail social a donc la possibilité d'intervenir et de combler cette lacune afin d'aider concrètement les personnes aux prises avec cette addiction. Donovan (2013) souligne la nécessité de familiariser les travailleurs sociaux avec l'approche en 12 étapes privilégiée par l'addictologie, un traitement qui s'est avéré très efficace pour modifier les comportements et acquérir de nouvelles stratégies d'adaptation, ainsi que pour encourager l'abstinence par le biais d'un soutien mutuel et d'un processus commun (Donovan, 2013 ; Kaplan et Krueger, 2010). Ce type de programme est déjà la technique de réhabilitation privilégiée pour les personnes souffrant de dépendance aux jeux de hasard et d'argent (à travers les groupes *Gamblers Anonymes*) (Karim et Chaudhri, 2012). Cette approche, dérivée de l'approche cognitivo-comportementale, est conçue pour aider les individus à vaincre leur dépendance aux substances. Cependant, elle peut également s'appliquer à d'autres sujets dont la dépendance n'est pas liée à une substance, mais plutôt à un comportement, étant donné que « *l'objectif de la prévention des rechutes est d'enseigner aux individus qui tentent de changer de comportement à changer leurs habitudes* » ([traduction libre], Karim et Chaudhri, 2012, p.9). Ce type de traitement, d'abord réputé auprès des joueurs de cartes, a également connu des succès auprès d'autres dépendances comportementales, tels que l'addiction au sexe (Sbraga et O'Donohue, 2003).

6.5.3 Contributions à la recherche

Enfin, comme souligné lors de notre analyse du vecteur de la taxonomie médicale de Hacking, l'addiction au sport doit encore faire sa place dans la littérature scientifique. Elle est notamment absente des études sur la neurobiologie. Les données probantes concernant ce trouble sont également peu nombreuses, comme les études longitudinales. Nous sommes cependant conscients des dangers possibles de la médicalisation et des données probantes en travail social (Collin et Suissa, 2007). Ainsi, nous pensons par contre qu'un domaine de recherche dans le champ de l'addiction au sport auquel le travail social peut contribuer est celui des études longitudinales puisque, même si ces dernières exigent un investissement temporel, elles ont la particularité de « *pouvoir être réalisées sans budget important ni infrastructure de recherche complexe* » ([traduction libre], Schilling, 1997). Ainsi, comme l'explique Schilling (1997) les études longitudinales « *s'appliquent également de manière inhérente dans le cadre des services sociaux, permettant à l'agence d'explorer ce qu'elle fait et comment mieux le faire, et de déterminer son influence sur les clients et ce qu'il advient d'eux au fil du temps* » (p.177).

De plus, le domaine du travail social pourrait également contribuer à la littérature sur ce sujet par le biais de la recherche en intervention pouvant servir au développement de cinq types de recherche différents :

(1) des études qui tentent de comprendre les phénomènes problématiques, entreprises dans le but de développer des interventions ; (2) des recherches sur le processus d'aide ; (3) des études longitudinales qui observent le parcours des clients pendant et après leur contact avec l'agence ; (4) des études qui conçoivent et développent systématiquement des interventions ; et (5) des expériences à grande échelle, testant des stratégies de changement clinique ou social dans le cadre d'un organisme, sur le terrain et dans la communauté ([traduction libre], Schilling, 1997, p.174).

Plus encore, de récentes études qualitatives menées auprès d'individus s'auto-identifiant à l'addiction au sport ont contribué à une meilleure compréhension de l'évolution et de la réalité de

la vie avec ces addictions (Moreau et al., 2023). Le développement d'études de cette nature s'avérerait précieux pour ce domaine.

Par conséquent, nous pouvons non seulement contribuer à une meilleure compréhension de cette addiction, mais aussi aider à développer et à tester des programmes d'intervention pour ce type d'addiction comportementale dans différents contextes.

On constate aujourd'hui une augmentation des discussions et des recherches sur le thème de la dépendance comportementale dans la littérature scientifique contemporaine (Larocque et Moreau, 2023). À titre de rappel, les addictions comportementales sont définies par Goodman (1990) comme étant :

un processus par lequel un comportement, qui peut servir à la fois à produire une gratification et à échapper à un malaise interne, est utilisé dans un schéma caractérisé par une perte de contrôle et une poursuite en dépit de conséquences négatives importantes. Ce n'est pas le type de comportement, sa fréquence ou son acceptabilité sociale qui déterminent si un comportement peut être qualifié d'addiction : c'est la manière dont ce comportement est lié à la vie de l'individu et l'affecte. ([traduction libre], p.1406)

En intégrant l'addiction au jeu dans le manuel diagnostique psychiatrique nord-américain, le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), la voie a été ouverte pour le développement de nombreuses recherches visant à légitimer plusieurs autres addictions comportementales (Griffiths, 2017) telles que l'addiction au sexe, l'addiction au travail ou encore l'addiction au sport. Cependant, bien que l'inclusion d'une dépendance comportementale spécifique (le jeu) ait ouvert possiblement la voie à d'autres ajouts, elle a également semé des doutes au sein de la communauté médicale quant à la validité des addictions comportementales en général, et suscité une crainte quant à la possible surmédicalisation de la société (Pickersgill, 2014).

Ce mémoire a permis de préciser les enjeux théoriques, méthodologiques et épistémologiques de l'addiction au sport afin de déterminer pourquoi elle n'a pas encore été reconnue dans le domaine médical alors qu'elle est présente dans la littérature scientifique depuis les années 1970 (Baekeland, 1970).

Notre revue de la littérature nous a permis de déterminer que le plus grand débat qui semble faire obstacle à la légitimation de ce trouble est centré sur la nature de celui-ci : S'agit-il d'une dépendance primaire (qui découle donc uniquement du comportement d'exercice) ou plutôt d'une dépendance secondaire (qui est donc un symptôme d'un autre problème de santé mentale tel que

les TA ou les TOC)? En fait, ce lien entre différents troubles constitue une difficulté courante dans le domaine des addictions comportementales (Pinna et al., 2015). Cependant, comme l'explique Griffiths (2017), remettre en cause une addiction comportementale parce qu'elle est secondaire à une autre pathologie pourrait aussi remettre en cause de nombreuses addictions à des substances, qui sont aussi souvent secondaires à des problèmes de santé mentale. Au-delà de ces débats étiologiques, nous avons donc cherché à déterminer pourquoi les addictions comportementales, et plus particulièrement l'addiction au sport, sont remises en question.

La littérature scientifique nous a également permis de constater qu'une autre difficulté rencontrée par ce champ est la tendance à qualifier l'addiction au sport comme étant un phénomène positif, et ne constituant pas un problème (ni pour l'individu, ni pour la société). Ceci découle de la relation positive entre le sport et la santé (Larocque et Moreau, 2023; Kolnes, 2013).

La théorie des niches écologiques, et les quatre vecteurs qui la composent ont servi de cadre théorique sur lequel notre analyse s'est construite afin de déterminer si l'addiction au sport constitue, ou non, une maladie mentale transitoire. Cette théorie suppose notamment que « *certaines formes de maladies mentales et certains ensembles de symptômes sont centraux à certaines époques et régions et absents dans d'autres* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 13).

Grâce à l'utilisation de données secondaires dans le cadre desquelles six acteurs·rices clés du domaine de l'addiction sportive ont été interrogés, une analyse de discours a pu être réalisée en ce qui a trait à l'évolution de l'addiction au sport ainsi que les développements actuels dans ce domaine. Cela nous a permis de déterminer, en outre, les raisons sous-jacentes que les experts du domaine jugeaient être à l'origine de ce manque de légitimation. De même, nous avons pu interroger les experts afin de savoir s'ils estiment que l'addiction au sport constitue un problème

en soi, ou si elle n'est qu'un symptôme relevant d'autres problèmes de santé mentale, voir même si ce trouble « mérite » d'être étudié.

Les propos des acteurs·rices clefs nous ont permis de déterminer que l'addiction au sport est en fait considérée par ces derniers comme un réel problème de santé mentale en soi, indépendamment de tout lien avec un autre problème de santé mentale (même si l'addiction au sport existe aussi comme un trouble secondaire). Cependant, les acteurs·rices interrogés ont souligné que cette addiction a encore un long chemin à parcourir avant d'être légitimée dans le domaine médical en raison : 1) du manque de reconnaissance scientifique de cette addiction dans la littérature ; 2) du manque de symptômes diagnostiques pouvant être facilement observés par les professionnels de la santé ; et enfin, 3) de la valorisation culturelle persistante du sport et de l'activité physique dans les sociétés contemporaines occidentales.

Tout d'abord, le vecteur de la taxonomie médicale de Hacking nous a permis de constater qu'il existe des lacunes dans la littérature, notamment en raison de l'absence de contribution de la neurobiologie, notamment d'un lien causal avec l'addiction au sport (Adams et Kirby, 2002). Parallèlement, l'obtention de financement demeure difficile puisque le sujet a peine à être reconnu comme pertinent, rendant ainsi les recherches fondamentales irréalisables, et conduisant ainsi les chercheurs·euses à délaisser le sujet.

De plus, le vecteur de l'observabilité est également insuffisamment répondu, étant donné les lacunes en matière d'observabilité médicale. Cette carence découle vraisemblablement du fait que, malgré l'existence de nombreuses échelles permettant de déterminer la vulnérabilité d'une personne à l'addiction basée principalement sur l'auto-observation, il n'existe toujours pas de critères diagnostiques pour cette addiction dans la littérature. La question de la nécessité d'une preuve neurobiologique se pose donc.

Toutefois, il est intéressant de noter que, comme le montre la littérature sur le sujet ainsi que les discours des acteurs·rices regroupés dans le cadre du vecteur d'évasion, l'addiction au sport présente les mêmes symptômes observables que ceux qui ont servi de base à l'inclusion des jeux de hasard dans le DSM-5 (bien que, rappelons-le, l'addiction au sport n'ait pas de preuves causales en ce qui a trait aux processus neurobiologiques) :

Le trouble des jeux de hasard a été déplacé en raison des similitudes phénoménologiques et biologiques avec les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Par exemple, de nombreuses personnes souffrant d'un trouble du jeu font état d'une envie ou d'un état de manque précédant le jeu, tout comme les personnes souffrant d'une dépendance à une substance ; le jeu diminue souvent l'anxiété et entraîne un état d'humeur positif ou "high", tout comme l'intoxication à une substance ; et la dysrégulation émotionnelle contribue souvent à l'envie de jouer, tout comme l'envie de boire ou de consommer des substances psychoactives. ([traduction libre], Grant et Chamberlain, 2016)

Enfin, le vecteur de la polarité culturelle a mis en évidence la relation positive existante entre le domaine médical et le sport. La société contemporaine, truffée de médias et de technologies, conduit plus que jamais à la sédentarité (Odiaga et al., 2017). La pratique du sport a été et demeure encore un moyen courant préconisé par le corps médical pour veiller à la santé de la population (Berryman, 2010; Lease et al., 2016), lorsqu'il est pratiqué de façon régulière et modérée. De plus, avec l'évolution des normes sociales autour de l'image corporelle, la valorisation du sport et de l'exercice a pris de l'ampleur au sein des médias sociaux et du discours social dans son ensemble, en tant que moyen de répondre aux attentes valorisant aujourd'hui un corps en forme et tonifié (Cox and Orford, 2004).

En somme, ce mémoire présente certaines des raisons pour lesquelles l'addiction au sport ne constitue toujours pas un trouble mental reconnu dans les sociétés contemporaines occidentales. Comme l'explique Hacking, « *[e]n présence de vecteurs pertinents, la maladie prospère ; en leur absence, elle ne prospère pas* » ([traduction libre], Hacking, 1998, p. 82). Ainsi, sans

développement de cette addiction dans le domaine de la neurobiologie, les vecteurs de la taxonomie médicale et de l'observabilité ne seront jamais atteints complètement.

Le développement de l'addiction au sport constitue un défi important en raison des insuffisances en termes de soutien financier, d'intérêt mitigé de la part des chercheurs·euses et de l'absence de pression exercée par la société pour médicaliser ce problème. Cette incapacité à répondre aux quatre vecteurs indique que cette addiction n'est pas un véritable trouble de santé mentale transitoire selon les critères d'Hacking. Bien que la légitimation de cette addiction permettrait aux personnes aux prises avec ce problème d'être diagnostiquées et donc traitées, de nombreux professionnels de la santé mentale estiment qu'une diagnostic s'agit simplement « *d'une "fiction commode" permettant la communication, la collaboration et les soins* » ([traduction libre], Pickersgill, 2014, p.524) pour les masses et donc cette hausse de nouvelle diagnostic est perçue négativement par plusieurs qui doutent de leurs légitimités.

En vue de contribuer à déterminer si l'addiction au sport est véritablement un problème dans la société contemporaine, le domaine du travail social peut contribuer sur le plan théorique en menant des enquêtes par intervention ainsi que des études longitudinales. Au-delà, en s'informant au sujet de cette addiction, les travailleurs sociaux peuvent orienter leurs interventions en 1) observant les comportements témoignant d'une addiction sportive, en 2) sensibilisant leurs clients aux normes irréalistes véhiculées par la culture populaire (y compris les médias sociaux) afin de minimiser les effets de celles-ci sur leurs conduites, et enfin, 3) en centrant leur intervention sur la résolution du problème qui conduit les individus à utiliser le sport comme un mécanisme d'évasion.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, J., & Kirkby, R. J. (2002). Excessive Exercise as an Addiction : A Review. *Addiction Research & Theory, 10*(5), 415-437. <https://doi.org/10.1080/1606635021000032366>
- Adams, J., & Kirkby, R. (1997). Exercise dependence: A problem for sports physiotherapists. *Australian journal of physiotherapy, 43*(1), 53-58. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60402-5](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60402-5)
- Adams, J. M., Miller, T. W., & Kraus, R. F. (2003). Exercise Dependence : Diagnostic and Therapeutic Issues for Patients in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 33*(2), 93-107. <https://doi.org/10.1023/A:1022883104269>
- Basco, M. R., Bostic, J. Q., Davies, D., Rush, A. J., Witte, B., Hendrickse, W., & Barnett, V. (2000). Methods to improve diagnostic accuracy in a community mental health setting. *American Journal of Psychiatry, 157*(10), 1599-1605. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1599>
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance use & misuse, 47*(4), 403-417. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2011.639120>
- Berczik, K., Griffiths, M. D., Szabó, A., Kurimay, T., Urban, R., & Demetrovics, Z. (2014). Exercise addiction. In *Behavioral Addictions* (pp. 317-342). Academic Press.
- Berryman, J. W. (2010). Exercise is medicine: a historical perspective. *Current sports medicine reports, 9*(4), 195-201. <https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e3181e7d86d>

- Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin is in? Think again: The rising importance of muscularity in the thin ideal female body. *Sex Roles, 79*, 609-615. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-017-0886-0>
- Brossard, B. (2019). Why mental disorders flourish and wither: Extending the theory of ecological niches. *Social Science & Medicine, 237*, 112445. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112445>
- Brownell, K. D. (1991). Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavior therapy, 22*(1), 1-12. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80239-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80239-4)
- Carignan, L. (2017). Principales approches en travail social: Méthodologie de l'intervention sociale personnelle. Dans J. P. Deslauriers, et D. Turcotte (Eds.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle-2e édition revue et augmentée* (pp. 173-205). Presses de l'Université Laval.
- Caruana, E. J., Roman, M., Hernández-Sánchez, J., & Solli, P. (2015). Longitudinal studies. *Journal of thoracic disease, 7*(11), E537. [10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63](https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63)
- Collin, J., & SuiSSa, A. J. (2007). Le phénomène de la médicalisation du social: enjeux et pistes d'intervention. *Nouvelles pratiques sociales, 19*(2), 25-33. <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>
- Cook, B., Hausenblas, H., & Rossi, J. (2013). The moderating effect of gender on ideal-weight goals and exercise dependence symptoms. *Journal of Behavioral Addictions, 2*(1), 50-55. <https://doi.org/10.1556/jba.1.2012.010>
- Cox, R., & Orford, J. (2004). A qualitative study of the meaning of exercise for people who could be labelled as 'addicted' to exercise –can 'addiction' be applied to high frequency exercising? *Addiction Research & Theory, 12*(2), 167-188. <https://doi.org/10.1080/1606635310001634537>

- Crisp, A. H., Hsu, L. K. G., Harding, B., & Hartshorn, J. (1980). Clinical features of anorexia nervosa: A study of a consecutive series of 102 female patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 24(3-4), 179-191. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(80\)90040-9](https://doi.org/10.1016/0022-3999(80)90040-9)
- Crossman, J., Jamieson, J., & Henderson, L. (1987). Responses of competitive athletes to layoffs in training: Exercise addiction or psychological relief?. *Journal of Sport Behavior*, 10(1), 28. <https://www.proquest.com/openview/89e761c01ab1787ae1fad63426375286/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1819738>
- Davis, C., Kaptein, S., Kaplan, A. S., Olmsted, M. P., & Woodside, D. B. (1998). Obsessionality in anorexia nervosa: the moderating influence of exercise. *Psychosomatic Medicine*, 60(2), 192-197.
- De Coverley Veale, D. M. W. (1987). Exercise Dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 735-740. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x>
- Donovan, D. M., Ingalsbe, M. H., Benbow, J., & Daley, D. C. (2013). 12-step interventions and mutual support programs for substance use disorders: An overview. *Social work in public health*, 28(3-4), 313-332. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774663>
- Dotson, K. (2018). Conceptualiser l'oppression épistémique. *Recherches féministes*, 31(2), 9-34. <https://doi.org/10.7202/1056239ar>
- Egorov, A. Y., & Szabo, A. (2013). The exercise paradox : An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 199-208. <https://doi.org/10.1556/jba.2.2013.4.2>

- Ehrenberg, A. (1994). *Le culte de la performance*. Calmann-Lévy.
[https://reader.numilog.com/reader?ISBN=9782702150580&Token=da205300-48a1-4593-9eb4-e25da3339760#epubcfi\(/6/46\[ch10\]!/4/14/4/5:971](https://reader.numilog.com/reader?ISBN=9782702150580&Token=da205300-48a1-4593-9eb4-e25da3339760#epubcfi(/6/46[ch10]!/4/14/4/5:971)
- Fardouly, J., Willburger, B. K., & Vartanian, L. R. (2017). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New media & society*, 20(4), 1380-1395. <https://doi.org/10.1177/146144481769449>
- Favier-Ambrosini, B. (2016). Socio-histoire du lien entre activité physique et santé de 1960 à 1980. *Santé publique*, 1(HS), 13-24. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-HS-page-13.html>
- Fox, J. R. (2009). A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: A basic emotion and developmental perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 276-302.
<https://doi.org/10.1002/cpp.631>
- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative: Du questionnement à la rédaction scientifique*. University of Ottawa Press. <https://books-scholarsportal-info.proxy.bib.uottawa.ca/en/read?id=/ebooks/ebooks4/upress4/2019-02-20/1/9782760327320>
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmién, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency?. *Depression and anxiety*, 23(6), 331-339. <https://doi.org/10.1002/da.20163>
- Glasser, W. (1976). *Positive Addictions*. Harper and Row.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>

- Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 266-322. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.07.030>
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233-241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: an issue for everybody?. *Employee Councelling Today*, 8(3), 19-25. <https://doi.org/10.1108/13665629610116872>
- Grossman, A. (1984). Endorphins and exercise. *Clinical Cardiology*, 7(5), 255-260. <https://doi.org/10.1002/clc.4960070502>
- Hacking, I. (1998). *Mad travelers: Reflections on the reality of transient mental illnesses*. University of Virginia Press.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002a). How Much is Too Much? The Development and Validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology & Health*, 17(4), 387-404. <https://doi.org/10.1080/0887044022000004894>
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002b). *Exercise dependence scale-21 manual*. Clinical sciences. <https://clinicalsciences.uswr.ac.ir/uploads/globaladdiction-scales.pdf>
- Hausenblas, H. A. & Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 179–185. <https://doi.org/10.1002/eat.10071>
- Johnston, L. G., & Sabin, K. (2010). Échantillonnage déterminé selon les répondants pour les populations difficiles à joindre. *Methodological innovations*, 5(2), 38–48. <https://doi.org/10.4256/mio.2010.0017a>

- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of sex research*, 47(2-3), 181-198. <https://doi.org/10.1080/00224491003592863>
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of psychoactive drugs*, 44(1), 5-17. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662859>
- Keane, H. (2021). A normalised future of addiction. *International Journal of Drug Policy*, 94, 102972. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102972>
- Kirkby, R. J., & Adams, J. (1996). Exercise dependence: The relationship between two measures. *Perceptual and motor skills*, 82(2), 366-366. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1177/0031512596082002>
- Kolnes, L.-J. (2016). 'Feelings stronger than reason' : Conflicting experiences of exercise in women with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 4(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0100-8>
- Larocque, E., & Moreau, N. (2023). When sport is taken to extremes: A sociohistorical analysis of sport addiction. *International Review for the Sociology of Sport*, 58(2), 368-391. <https://doi.org/10.1177/10126902221104956>
- Laudel, G. (2006). The art of getting funded: How scientists adapt to their funding conditions. *Science & Public Policy*, 33(7), 489–504. <https://doi.org/10.3152/147154306781778777>
- Lease, H. J., Doley, J. R., & Bond, M. J. (2016). My mother told me: The roles of maternal messages, body image, and disordered eating in maladaptive exercise. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21, 469-476. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0238-4>

- Lodovico, L. D., Poulmais, S., & Gorwood, P. (2019). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review. *Addictive behaviors*, 93, 257-262.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.030>
- Loland, N. W. (2000). The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8(3), 197-213. <https://doi.org/10.1123/japa.8.3.197>
- Mayer, R., & Saint-Jacques, M. C. (2000). L'entrevue de recherche. *Méthodes de recherche en intervention sociale*, 115-133. Paris: Gaetan Morin.
- McCarty, D., McConnell, K. J., & Schmidt, L. A. (2009). *Policies for the treatment of alcohol and drug use disorders: A research agenda for 2010-2015*. Robert Wood Johnson Foundation. <http://hdl.handle.net/10244/686>
- McGowan, R. W., Pierce, E. F., Eastman, N., Tripathi, H. L., Dewey, T., & Olson, K. (1993). Beta-endorphins and mood states during resistance exercise. *Perceptual and motor skills*, 76(2), 376-378. <https://doi.org/10.2466/pms.1993.76.2.376>
- Miller, W.R. (1980). *The Addictive Behaviors*, Pergamon Press, Oxford.
- Moreau, N., Larocque, E., Jaimes, A., Vinit, F., Quidu, M., & Favier-Ambrosini, B. (2023). Embodying or resisting social normativity? A carnal inquiry into exercise addiction experiences. *Social Science & Medicine*, 327, 115948.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115948>
- Morgan, W. P. (1979). Negative Addiction in Runners. *The Physician and Sportsmedicine*, 7(2), 55-77. <https://doi.org/10.1080/00913847.1979.11948436>
- Morris, M., Steinberg, H., Sykes, E. A., & Salmon, P. (1990). Effects of temporary withdrawal from regular running. *Journal of Psychosomatic Research*, 34(5), 493-500.
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(90\)90023-W](https://doi.org/10.1016/0022-3999(90)90023-W)

- Neufeld, P., & Foy, M. (2006). Historical reflections on the ascendancy of ADHD in North America, c. 1980–c. 2005. *British Journal of Educational Studies*, 54(4), 449-470. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8527.2006.00354.x>
- Ogden, J., Veale, D., & Summers, Z. (1997). The development and validation of the Exercise Dependence Questionnaire. *Addiction research*, 5(4), 343-355. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.3109/16066359709004348>
- Ogino, S., Gulley, M. L., den Dunnen, J. T., Wilson, R. B., & Association for Molecular Pathology Training and Education Committee. (2007). Standard mutation nomenclature in molecular diagnostics: practical and educational challenges. *The Journal of molecular diagnostics*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.2353/jmoldx.2007.060081>
- Oldershaw, A., Hambrook, D., Stahl, D., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2011). The socio-emotional processing stream in anorexia nervosa. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 970-988. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.11.001>
- Otero, M. (2005). Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine. *Cahiers de recherche sociologique*, (41), 65-89.. <https://doi.org/10.7202/1002460ar>
- Pasman, L., & Thompson, J. K. (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weightlifters, and sedentary individuals. *International Journal of Eating Disorders*, 7(6), 759-769. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198811\)7:6<759::AID-EAT2260070605>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198811)7:6<759::AID-EAT2260070605>3.0.CO;2-G)
- Pemberton, K., & Fox, J. R. (2013). The experience and management of emotions on an inpatient setting for people with anorexia nervosa: A qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(3), 226-238. <https://doi.org/10.1002/cpp.794>

- Pestaña, J. L. M. (2006). Un cas de déviance dans les classes populaires: les seuils d'entrée dans les troubles alimentaires. *Cahiers d'Economie et de Sociologie Rurales*, 79, 67-95.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01201124/document>
- Petry, N. M. (2015). Introduction to behavioral addictions. *Behavioral addictions: DSM-5® and beyond*, 1-5.
https://books.google.ca/books?hl=en&lr=&id=dhwOCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Lack+of+legitimacy+behavioral+addictions&ots=kdKiOI1Lg0&sig=fl_Vo_W_RKZiUGjeL1RL7ousOUs&redir_esc=y#v=onepage&q=Lack%20of%20legitimacy%20behavioral%20addictions&f=false
- Pickersgill, M. D. (2014). Debating DSM-5: diagnosis and the sociology of critique. *Journal of Medical Ethics*, 40(8), 521-525. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2013-101762>
- Pierce, E. F. (1994). Exercise dependence syndrome in runners. *Sports Medicine*, 18, 149-155.
<https://link.springer.com/article/10.2165/00007256-199418030-00001>
- Pierce, E. E., Eastman, N. W., Tripathi, H. L., Olson, K. G., & Dewey, W. L. (1993). β -Endorphin response to endurance exercise: Relationship to exercise dependence. *Perceptual and Motor Skills*, 77(3), 767-770. <https://doi.org/10.2466/pms.1993.77.3.767>
- Pierce, E. F., Daleng, M. L., & McGowan, R. W. (1993b). Scores on exercise dependence among dancers. *Perceptual and motor skills*, 76(2), 531-535.
<https://doi.org/10.2466/pms.1993.76.2.531>
- Prichard, I., Kavanagh, E., Mulgrew, K. E., Lim, M. S., & Tiggemann, M. (2020). The effect of Instagram# fitspiration images on young women's mood, body image, and exercise behaviour. *Body Image*, 33, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.002>
- Pope, H., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Simon and Schuster.

- Raggatt, M., Wright, C. J., Carrotte, E., Jenkinson, R., Mulgrew, K., Prichard, I., & Lim, M. S. (2018). "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC public health*, 18, 1-11. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-018-5930-7>
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*, 12(2), 92-98. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1002/wps.20050>
- Ruck, N. (2018). Beauty Industry. *Krisis—Journal for Contemporary Philosophy*. <https://archive.krisis.eu/beauty-industry/>
- Rumpf, H. J., Brandt, D., Demetrovics, Z., Billieux, J., Carragher, N., Brand, M., Bowden-Jones, H., Rahimi-Movaghar, A., Assanangkornchai, S., Glavak-Tkalic, R., Borges, G., Lee, H. K., Rehbein, F., Fineberg, N. A., Mann, K., Potenza, M. N., Stein, D. J., Higuchi, S., King, D., Saunders, J. B., & Poznyak, V. (2019). Epidemiological challenges in the study of behavioral addictions: A call for high standard methodologies. *Current Addiction Reports*, 6, 331-337. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-019-00262-2>
- Rusell, M.A.H. (1976). What is dependence? Dans G. Edwards, M. A. H. Rusell, D. Hawks et M. McCafferty (Eds.), *Drugs and Drug Dependence* (pp. 182-187). London, Saxon House/Lexington Books.
- Robbins, T. W., & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current opinion in neurobiology*, 30, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.09.005>
- Rosa H (2013) *Social Acceleration: A New Theory of Modernity*, New York, NY: Columbia University Press. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.7312/rosa14834-018>

- Roy, M. (2013). L'individualisation et la médicalisation du travail social dans le domaine de la «santé mentale». *Reflets*, 19(1), 226-237.. <https://doi.org/10.7202/1018047ar>
- Rush, A. J., & Prien, R. F. (1995). From Scientific Knowledge to the Clinical Practice of Psychopharmacology: Can the Gap Be Bridged?. *Psychopharmacology bulletin*, 31(1), 7-20. https://books.google.ca/books?hl=en&lr=&id=X4b96h-AEyMC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Rush+AJ,+Priem+R:+From+scientific+knowledge+to+the+clinical+practice+of+psychopharmacology:+can+the+gap+be+bridged%3F+Psychopharmacol+Bull+1995%3B+31:7%E2%80%9320++++&ots=CC9GqsBsqc&sig=J__TK6Y9jjTAeqPpRpE4gbPegJE#v=onepage&q&f=false
- Sawadogo, H. P. (2020). L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête. *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>
- Sbraga, T. P., & O'Donohue, W. (2003). Post Hoc Reasoning in Possible Cases of Child Sexual Abuse: Symptoms of Inconclusive Origins. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(3), 320. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg029>
- Schilling, R. F. (1997). Developing intervention research programs in social work. *Social Work Research*, 21(3), 173-180. <https://doi.org/10.1093/swr/21.3.173>
- Steinberg, H., Sykes E. A., et LeBoutillier, N. (1995). Exercise addiction: Indirect measures of “endorphins”. Dans R. Cohen, J. Annett, B. Cripps, et H. Steinberg (Eds.), *Exercise addiction: Motivation for participation in sport and exercise* (pp. 6-14). Leicester: The British Psychological Society.
- Surís, A., Holliday, R., & North, C. S. (2016). The evolution of the classification of psychiatric disorders. *Behavioral Sciences*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.3390/bs6010005>

- Szabo, A., Griffiths, M. D., de La Vega Marcos, R., Mervó, B., & Demetrovics, Z. (2015). Methodological and Conceptual Limitations in Exercise Addiction Research. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 303-308.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4553651/>
- Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. (2004). The Exercise Addiction Inventory : A New Brief Screening Tool. *Addiction Research & Theory*, 12(5), 489-499.
<https://doi.org/10.1080/16066350310001637363>
- Thaxton, L. (1982). Physiological and Psychological Effects of Short-term Exercise Addiction on Habitual Runners. *Journal of Sport Psychology*, 4(1), 73-80.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999a). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Thompson, J. K., Coovert, M. D., & Stormer, S. M. (1999b). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R)
- Veale, D. (1991). Psychological aspects of staleness and exercise dependence. *International Journal of Sports Medicine*, 12, S19-S22.. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1024745>
- Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M., & Marsolais, J. (2003). Les Passions de l'Âme: On Obsessive and Harmonious Passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 756–767.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.4.756>

Wahl-Jorgensen, K. (2016). The Chicago school and ecology: A reappraisal for the digital era. *American Behavioral Scientist*, 60(1), 8-23. <https://doi.org/10.1177/0002764215601709>

Wilkey, C., Lundgren, L., & Amodeo, M. (2013). Addiction training in social work schools: A nationwide analysis. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(2), 192-210. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.785872>

Yates, A., Leehey, K., & Shisslak, C. M. (1983). Running—an analogue of anorexia?. *New England Journal of Medicine*, 308(5), 251-255. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(83\)80477-6](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(83)80477-6)

ANNEXE A : GUIDE D'ENTRETIEN

Grille d'entretien pour acteurs-clés (français)

Thématique	Sous-thèmes
Les orientations professionnelles de l'acteur-clé	<ul style="list-style-type: none"> • Appartenance à certains groupes professionnels; • « Fond de commerce » (comment l'acteur gagne sa vie); • Formations et certificats; • Positionnement en tant que chercheur/thérapeute/personne publique.
Les orientations théoriques de l'acteur	<ul style="list-style-type: none"> • Références théoriques privilégiées dans la recherche et/ou pratique clinique (écoles de pensée, position face aux classifications internationales telles que ICD ou DSM); • Conceptualisation de l'addiction; • Association avec addictions aux substances?
Récit de l'historique de l'addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Émergence de l'addiction; • Dissémination et popularisation de la catégorie d'addiction; Reconnaissance de cette addiction dans les milieux professionnels et profanes; • Conflits ou désaccords perçus sur la définition et le traitement de l'addiction.
Opinion sur l'addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Pourquoi est-ce une addiction (facteurs sociaux, psychologiques)? • Conséquences positives ou négatives de la catégorisation de cette addiction; • Nécessité perçue de tests standardisés et de recherches cliniques; • Prise en charge préconisée; • Perception des personnes considérées « addicts » (profil clinique, familial, etc.); • Perception des autres addictions comportementales dont ils ne sont pas spécialistes (différences, spécificités, enjeux communs ou non).
Le rôle de l'addiction dans la carrière de l'acteur	<ul style="list-style-type: none"> • Les retombées de l'addiction sur la carrière (professionnelle, sociale) de l'acteur, en termes de revenus, de reconnaissances professionnelles et publiques, de réseaux sociaux.
Modalités employées pour promouvoir l'addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Types de publication et publics visés (articles à destination d'universitaires, livres de <i>self-help</i> à destination du grand public, etc.); • Prises de parole publique; • Organisation de consultation spécialisées ou groupes de parole;

	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement sur internet (blogs, sites, etc.) ou dans les médias traditionnels (télévision, magazines, etc.)
--	---

Grille d'entretien (anglais)

Themes	Sub-themes
The actor's professional orientations	<ul style="list-style-type: none"> • Does the actor belong to certain professional groups?; • How does the actor make a living?; • Training and Certificates; • Positioning as a researcher/therapist/public speaker.
The actor's theoretical inclinations	<ul style="list-style-type: none"> • Privileged theoretical references (school of thought, opinion regarding international classifications such as ICD or DSM); • The conceptualisation of the addiction; • Comparison with substance addiction?
Historical narrative of the addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Emergence of the addiction category; • Dissemination and increasing popularity of the addiction category; • Recognition of the addiction among professionals and by the general public.
Opinion on the addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Why is it an addiction? (social, psychological factors); • Positive and negative consequences of the categorisation of the addiction; • Do you think more standardized tests and clinical research are needed? ; • Recommended support / treatment; • Perception of individuals considered "addicts" (clinical profile, family profile, etc.); • Perception of other behavioral addictions for which they are not specialists (differences, specificities, common issues, etc.)
The addiction's role in the career of the actor	<ul style="list-style-type: none"> • The consequences of the addiction on the actor's (professional, social) career, in terms de incomes, professional and public recognition, and social network.
Modalities employed to promote the addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Types of publication and targeted audiences (scholarly articles for academics, self-help books for a broader audience, etc.); • Public speaking; • Organization of specialized consultations or discussion groups; • Involvement online (blogs, sites, etc.) or in the traditional media (television, magazines, etc.).

ANNEXE B : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

18/05/2023

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	S-04-23-9113
Titre du projet / Project Title	"Tous addicts" ? Vers une sociologie des addictions comportementales à Internet, au travail, au sexe et au sport.
Type de projet / Project Type	Mémoire de maîtrise / Master's major research paper
Statut du projet / Project Status	Approuvé / Approved
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	18/05/2023
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	17/05/2024

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher	Affiliation	Rôle
Chloé BEAUDOIN	École de service social / School of Social Work	Chercheur Principal / Principal Investigator
Nicolas MOREAU	École de service social / School of Social Work	Superviseur / Supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada
550 Cumberland Street, Room 154 Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université d'Ottawa, opérant conformément à l'*Énoncé de politique des Trois conseils* (2014) et toutes autres lois et tous règlements applicables, a examiné et approuvé la demande d'éthique du projet de recherche ci-nommé.

L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est sujette aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales ou Commentaires". Le formulaire « Renouvellement ou Fermeture de Projet » doit être complété quatre semaines avant la date d'échéance indiquée ci-haut afin de demander un renouvellement de cette approbation éthique ou afin de fermer le dossier.

Toutes modifications apportées au projet doivent être approuvées par le CÉR avant leur mise en place, sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques du projet. Les chercheurs doivent aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou pouvant affecter considérablement le déroulement du projet, rapporter tout événement imprévu ou indésirable et soumettre toute nouvelle information pouvant nuire à la conduite du projet ou à la sécurité des participants.

The University of Ottawa Research Ethics Board, which operates in accordance with the *Tri-Council Policy Statement* (2014) and other applicable laws and regulations, has examined and approved the ethics application for the above-named research project.

Ethics approval is valid for the period indicated above and is subject to the conditions listed in the section entitled "Special Conditions or Comments". The "Renewal/Project Closure" form must be completed four weeks before the above-referenced expiry date to request a renewal of this ethics approval or closure of the file.

Any changes made to the project must be approved by the REB before being implemented, except when necessary to remove participants from immediate endangerment or when the modification(s) only pertain to administrative or logistical components of the project. Investigators must also promptly alert the REB of any changes that increase the risk to participant(s), any changes that considerably affect the conduct of the project, all unanticipated and harmful events that occur, and new information that may negatively affect the conduct of the project or the safety of the participant(s).

Germain ZONGO

Responsable d'éthique en recherche / Protocol Officer

Pour/For **Barbara GRAVES** Président(e) du/ Chair of the **Comité d'éthique de la recherche en sciences sociales et humanités / Social Sciences and Humanities Research Ethics Board**

550, rue Cumberland, pièce 154 Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada

550 Cumberland Street, Room 154
Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics