



Le complexe d'Adonis

La lutte contre le dopage concerne les sportifs, entendus comme compétiteurs licenciés d' une fédération reconnue par les pouvoirs publics.

Les usagers des salles de fitness, simples consommateurs d' une structure de loisir, ne relèvent donc pas de la réglementation anti -dopage. En conséquence, aucune action de prévention, d'éducation à la santé, n'est destinée à ce public. On trouve pourtant parmi eux des personnes qui pratiquent une activité physique intensive, accompagnée de consommations alimentaires et pharmacologiques parfois nocives.

Les psychiatres ont identifié parmi ces usagers des salles de gym, des profils pathologiques. Il s'agit de personnes consacrant une part importante de leur temps libre à l'exercice physique, sans échéance ni projet associé. Ces personnes organisent pourtant leur existence autour de cette pratique physique, destinée à les rendre plus forts et plus musclés. Leur régime alimentaire, leur hygiène de vie, sont également polarisées sur cet objectif.

Les raisons pour lesquelles ces personnes ont attiré l'attention des médecins et psychologues sont de deux ordres : en premier lieu, ces personnes constituent une population à risque au regard de ses consommations alimentaires excessives (5) et surtout de stéroïdes anabolisants, dérivés hormonaux de la testostérone aussi puissants que dangereux pour la santé, sans compter d'innombrables compléments alimentaires. A ce titre il convient d'alerter l'ensemble des acteurs sociaux sur l'existence d'un problème, qui par son ampleur pourrait constituer un enjeu de de santé publique. Ensuite, les médecins rencontrent certaines de ces personnes dans leur cabinet, à l'occasion de décompensation dépressive notamment, et ont pu analyser la fonction de l'exercice physique dans l'économie psychique de ces patients (12).

Rédaction : Dr Claire Condemine-Piron AMPD Languedoc Roussillon

<http://www.chu-montpellier.fr/ampd/>

Copyright 2010

Il ne s'agit donc pas de sport, il n'y a pas de compétition à la clé, pas d'attraits financiers ou symboliques liés à une pratique sportive. Il ne s'agit pas d'une simple addiction à l'exercice, car celle-ci ne représente qu'un symptôme parmi d'autres, révélateurs d'un complexe psychique sous-jacent : le complexe d'Adonis, décrit par le psychiatre Harrison Pope en 2000 dans un ouvrage du même nom. Ce trouble est également nommé « bigorexie », en référence aux conduites alimentaires (5), ou « Dismorphie musculaire » (1) selon le DSM IV, ouvrage de référence psychiatrique américain, qui s'arrête davantage aux effets morphologiques produits par divers moyens (11). La multiplicité des dénominations traduit aussi notre difficulté à saisir un phénomène dans sa globalité, selon qu'on s'intéresse à « un trouble du comportement », « un complexe psycho-affectif », « un risque sanitaire », « un effet de bord du sport », etc... Nous retiendrons ici le terme de complexe d'Adonis, qui reflète la dynamique psychologique sous-jacente aux comportements tant alimentaires que physiques ou sociaux des personnes intéressées (8).

Les jardins d'Adonis

En l'honneur d'Adonis, les femmes grecques avaient coutume d'arroser d'eau tiède les graines de fleurs pour forcer leur croissance au printemps. Ces plantes tôt fleuries se fanaient vite et sans porter de graines. Les jardins cultivés en l'honneur d'Adonis sont, pour toute la tradition grecque, des cultures sans fruits, stériles, qui n'arrivent pas à maturité: jardinage de fête et de plaisir dont les semences faibles ne donnent aucun fruit; cultures illusoire et frivoles que les femmes transportent sur les toits des maisons pour les exposer à l'éclat du soleil et les faire passer en quelques jours du vert au desséché; cultures ensuite jetées dans l'eau froide des sources ou expulsées dans la mer. Cette culture dérisoire symbolisait l'existence éphémère d'Adonis. En Grèce, on qualifiait de "jardins d'Adonis" toute existence hâtive et passagère.

<http://www.yrub.com/mytho/adonis.htm>

Les Adonis, principalement des hommes, ne viennent pas briller en compétition, ils ne recherchent pas le développement d'une habileté particulière, ils ne concourent pas pour le titre de « bûcheron de l'année » ou « d'homme le plus fort du monde » (7). Ils viennent s'entraîner en salle pour s'embellir, pour corriger les défauts supposés de leur corps (8).

Pourtant, il ne s'agit pas de simple coquetterie. L'enjeu est si crucial pour ces hommes, qu'ils y consacrent tout leur temps libre, et parfois au-delà (4). Ils ne s'en plaignent pas, au contraire, ils organisent toute leur vie autour de cet objectif : se muscler, se développer, devenir plus fort, plus mâle (9).

C'est leur entourage qui s'en inquiète : l'épouse délaissée, les enfants négligés, les amis perdus de vue, car cette passion de la beauté ne laisse que peu de répit à son adepte. Elle rétrécit le champ des intérêts, des pratiques, des liens, au point que certains perdent leur emploi ou leur famille.

C'est enfin le médecin qui peut s'alarmer devant un bilan biologique perturbé. Car dans sa quête du corps parfait, la personne non seulement contrôle précisément son alimentation, qui doit favoriser la synthèse des protéines musculaires, empêcher l'accumulation de rondeurs disgracieuses, mais consomme toutes sortes de compléments alimentaires (5), vitamines, acides aminés, plantes, stéroïdes anabolisants, pour lesquels elle pourra dépenser des fortunes, ...et ruiner sa santé.

Le médecin qui détecte une anomalie biologique chez son patient hyper musclé, non fumeur, non buveur, et se réclamant d'une hygiène de vie irréprochable, - couché tôt, s'entraînant chaque jour-, se trouve alors fort dépourvu. Son patient est en effet prêt à suivre ses conseils en matière de choix de compléments alimentaires, pour diminuer les risques toxiques, à condition qu'ils restent efficaces, bien entendu (3).

Faut-il prendre le problème par la technique, la pharmacologie s'entend, et orienter le patient vers un nutritionniste compétent, qui saura le guider dans le labyrinthe des compléments alimentaires ?

Faut-il le prendre sous son versant psycho-pathologique, et l'interpeller sur le caractère excessif, dangereux et « étrange » de son mode de vie ? Difficile d'aider quelqu'un qui ne demande aucune aide.

Car l'Adonis trouve dans la pratique intensive de la musculation et dans la prise de produits, le moyen de résoudre son problème, tel qu'il se pose à son esprit : « comment corriger et renforcer ce corps faible et malingre qui m'empêche d'être un homme idéal, fort et impressionnant ? »(7) Prétendre le détourner de cet objectif en arguant qu'il y consacre trop de temps, d'énergie, et le conduit à prendre trop de risques a autant de sens pour lui que de conseiller à un marathonien en préparation pour les jeux olympiques de lever le pied. Son idéal de beauté, ce sont ses Jeux Olympiques (3) (9).

L'Adonis ne souffre donc pas de « ses symptômes », à la différence des anxieux, des dépressifs. Au contraire, la discipline et la progression des résultats (tour de biceps, poids maximum au développé couché) sont ses anti-dépresseurs, et l'aident à faire face à son sentiment de vide et d'incompétence (7).

Il n'y a symptôme que pour les autres, dans un jugement porté sur l'excès d'investissement sur soi, son corps, son image, de la personne. On parle d'addiction au sport, car il peut s'entraîner plusieurs heures chaque jour, jusqu'à la blessure ou l'épuisement. On parle de bigorexie ou anorexie inversée(5) car ses apports alimentaires sont parfois énormes, fractionnés en multiples repas. On parle de dysmorphophobie (1) (4) car sa perception de lui-même est troublée au point qu'il se voit toujours plus petit et plus fin qu'une personne de corpulence équivalente se tenant à ses côtés devant un miroir. On parle de personnalité obsessionnelle-compulsive (3), car le souci de suivre des règles de vie drastique concernant l'entraînement et la diète déborde largement l'objectif d'une « âme saine dans un corps sain ».

Les éléments de dépendance à l'exercice sont présents, mais associés à une notion de dépréciation de soi, un sentiment d'insuffisance et de mécontentement vis-à-vis de son apparence (7). Le complexe d'Adonis ne concerne pas les « coureurs obligatoires » ou les « accros du skate », il est centré sur la prise de masse musculaire, et un entraînement visant seulement cette prise de masse (1). Par ailleurs, l'insatisfaction devant l'apparence corporelle concerne seulement la notion de volume (4): peu important le visage, l'harmonie des proportions, l'élégance de la ligne, seul le muscle prévaut. Le problème de l'Adonis n'est pas d'être « moche », mais d'être « un nain ».

Plusieurs hypothèses tentent d'expliquer ce « trouble du comportement ».

L'hypothèse psycho-dynamique d'une souffrance profonde et ancienne, insoutenable émotionnellement qui s'exprime sur un mode opératoire, comportemental, par déplacement sur le corps des affects et de leur expression (3) (8) (10).

L'hypothèse cognitive se fixe sur les troubles de la perception et postule une erreur de jugement(9) : la mauvaise opinion de soi influe sur la perception du corps, et conduit à une surinterprétation des perceptions négatives(10).

L'hypothèse neuro biologique postule un dysfonctionnement de la sécrétion de sérotonine.

L'hypothèse sociologique porte l'accent sur la pression sociale s'exerçant sur l'image du corps masculin depuis les années 70, conduisant à la comparaison permanente entre soi-même et les modèles masculins présentés, et à l'obsession du corps parfait.(2) (15)

Le psychiatre américain Harrison « Skip » Pope.Jr a publié en 2000 un ouvrage sur « Le complexe d'Adonis », dans lequel il postule l'influence des figurines de jouet telles que GI Joe sur la perception du corps masculin. Il associe à cette influence culturelle une vulnérabilité narcissique fondée sur une faible estime de soi, des difficultés familiales dans l'enfance, et une personnalité orientée vers la recherche de perfection, pour rendre compte de l'émergence de ce complexe chez de nombreux hommes aujourd'hui (12). Cette hypothèse considère la multiplicité des facteurs sociaux, biologiques et psychologiques à l'origine de ce complexe.

Le tableau clinique de cette entité psycho-pathologique regroupe un ensemble de caractéristiques comportementales, affectives, cognitives :

1/ L'Adonis se juge insuffisamment musclé (4), malgré un entraînement intense et régulier, et ne s'arrête pas à un objectif précis et réalisable (1).

2/ Un attrait irrésistible de la contemplation et de la préoccupation vis-à-vis du corps : les body-builders se regardent en moyenne 3 fois par jour dans une glace, les Adonis se regardent plus de 12 fois par jour ; les body builders relatent 40mn quotidiennes de réflexions liées à leur apparence physique, les Adonis y consacrent 5 heures quotidiennement.(13)

3/ Une vie sociale centrée sur l'entraînement : le calendrier d'entraînement est prioritaire sur toute autre activité sociale, amicale, familiale, amoureuse, voire professionnelle.(12)

4/ Le régime diététique est très exclusivement centré sur la construction protéique et la diminution de la masse grasse : les notions de plaisir, de convivialité, de rituels sont sacrifiées à cet objectif unique. Ce contrôle strict peut aussi conduire à une alimentation aberrante avec des crises de boulimie (5).

5/ Un trouble de la perception du corps (4): mis en présence d'une personne de corpulence comparable à la sienne, l'Adonis se voit systématiquement plus petit et plus menu(9).

6/ La consommation de stéroïdes anabolisants et de multiples compléments alimentaires est très fréquente, et persiste malgré l'apparition de troubles secondaires, tels qu'acné, régression testiculaire, troubles de l'humeur (14).

7/ L'évitement de l'exhibition est caractéristique, et différencie les Adonis des classiques body builders très fiers de leur apparence (8).

L'Adonis ne consulte donc pas pour « guérir » de son complexe, mais soit pour alimenter son obsession, en cherchant des spécialistes qui pourront l'aider à faire plus de muscle plus vite, soit pour se rassurer en cas de rupture affective ou d'échec professionnel (3).

L'éducation à la santé est une composante clé de la prévention du complexe d'Adonis. Des éléments de réalité, comme des informations sur les compléments alimentaires, les stéroïdes anabolisants, l'adaptation musculaire à l'effort permettent de contenir la tendance à la surinterprétation négative des perceptions corporelles, au déni de dangerosité des produits anabolisants.

A ce jour, très peu d'actions de prévention sont menées en France en direction des salles de fitness, entreprises privées mettant à disposition des infra structures et des cours à une clientèle commerciale qu'il s'agit de satisfaire et non d'éduquer. Toute la part relative à la santé est renvoyée à la consultation médicale en vue de la délivrance d'un certificat de

non contre indication, qui s'arrête essentiellement au dépistage d'éventuels motifs de contre indications.

Mais c'est aussi en amont de la pratique physique elle-même, sur le terrain de la construction du modèle masculin et de l'image de soi qu'il convient d'intervenir, dès l'école, en cours d'éducation physique, dans le choix des jouets. Les hommes semblent être victimes aujourd'hui de la supercherie du modèle GI Joe comme les femmes avant eux du modèle Barbie.

Les personnages jouets des garçons ont évolué dans les années 70, notamment les figurines des GI Joe, Luke Skywalker, Iron Man, Batman et Wolverine. Les mesures des tours de poitrine et de biceps effectuées par des chercheurs sur ces poupées ont montré une croissance régulière de leur diamètre jusqu'à des proportions qui excèdent aujourd'hui celles des body builders les plus développés (2) (15).

Une enquête menée par nos soins en 2005 sur la consommation de médicaments à base de testostérone a montré une sur-représentation d'hommes trop jeunes pour être concernés par l'andropause et trop nombreux pour rendre compte de l'hypogonadisme médical dans la population. La tendance à recourir à divers moyens pour atteindre un idéal du corps, tendance vécue dans une souffrance morale plus ou moins marquée suivant la personnalité et la morphologie de chacun, se répand indubitablement chez les hommes occidentaux.

La prévention pour la santé se confond ici avec la prévention du dopage, l'objectif d'épargner à des personnes « sous influence de leurs représentations » des consommations toxiques.

On peut parler aujourd'hui d'une tâche aveugle dans la visée d'une prévention du dopage au seul titre du risque qu'il représente pour la santé de la population. C'est parmi les pratiquants de musculation que se trouvent des personnes que leur mauvaise image d'elles-mêmes conduit à consommer des substances toxiques pour leur santé, et leur fécondité. Une meilleure organisation de la prévention du dopage doit donc prendre en compte ces populations au même titre que les sportifs conventionnels.

Les structures d'accueil comme les antennes médicales de prévention du dopage peuvent recevoir ces personnes et leur offrir un cadre médical et psychologique d'accompagnement. Ces structures interviennent comme partenaires du médecin traitant dans la prise en charge de ces patients pour réduire les risques de développer des pathologies liées aux stéroïdes et autres compléments alimentaires, mais aussi pour accompagner une démarche de réflexion sur les finalités d'une pratique physique et son insertion dans un projet de vie.

Références bibliographiques

- (1) Choi PYL, Pope HG, Jr, Olivardia R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. *Br J Sportsmed* 2002;36:375–7.
- (2) Leit, RA, Gray JJ, Pope HG Jr, The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *Int J Eating Disord* 2002;31:334–8.
- (3) McElroy SL, Phillips KA, Keck PE Jr, Hudson JI, Pope HG Jr. Body dysmorphic disorder: does it have a psychotic subtype? *J Clin Psychiatry* 1993;54:389–95.
- (4) Mangweth B, Pope HG Jr, Kemmler G, Ebenbichler C, Hausmann A, DeCol C, Kinzl J, Biebl W. Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychother Psychosom* 2001;70:38–43.
- (5) Olivardia R, Pope HG Jr, Borowiecki III JJ, Cohane GH. Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity* 2004;5:112–20.
- (6) Olivardia R, Pope HG Jr, Hudson JI. 'Muscle dysmorphia' in male weightlifters: a case-control study. *Am J Psychiatry* 2000;157:1291–6.
- (7) Olivardia, R., Pope, H.G., Borowiecki, J.J., & Cohane, G.H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of men and masculinity*, 5, 112–120.
- (8) Phillips KA, McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Hudson JI. Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *Am J Psychiatry* 1993;150:302–08
- (9) Phillips KA, McElroy SL, Keck PE Jr, Hudson JI, Pope HG Jr. A comparison of delusional and non-delusional body dysmorphic disorder in 100 cases. *Psychopharmacol Bull* 1994;30:179–86.
- (10) Phillips KA, McElroy SL, Hudson JI, Pope HG Jr. Body dysmorphic disorder: an obsessive-compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both? *J Clin Psychiatry* 1995; 56 (Suppl 4):41–51.
- (11) Pope, H.G., Phillips, K.A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Sydney: The Free Press.
- (12) Pope HG Jr, Katz DL: Bodybuilder's psychosis. *Lancet* 1987;1:863.
- (13) Pope CG, Pope HG Jr, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA. Clinical features of

muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image* 2005;2:395–400.

(14) Pope HG Jr, Jr, Katz DL. Affective and psychotic syndromes associated with use of anabolic steroids. *Am J Psychiatry* 1988;145:487–90

(15) Pope HG Jr, Olivardia R, Gruber A, Borowiecki J. Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Int J Eat Disord* 1999;26:65–72

Pour nous contacter

Antenne Médicale de Prévention du Dopage du Languedoc Roussillon

Pr Jean-Pierre Blayac Dr Claire Condemine-Piron

04.67.33.22.73

ampld34@chu-montpellier.fr

http://www.chu-montpellier.fr/fr/Site_dopage/index.html

Pour une information urgente :

Ecoute Dopage : 0 800 15 2000

Du lundi au vendredi de 10h à 20h

Agence Française de Lutte contre le Dopage

<http://www.afld.fr>

01.40.62.76.76

Rédaction : Dr Claire Condemine-Piron AMPD Languedoc Roussillon

<http://www.chu-montpellier.fr/ampd/>

Copyright 2010

AMPD Languedoc Roussillon