

NOVEMBRE 2025 – VOL. 15 N° 1

EXPLORATION DES DÉFIS, DES DIFFÉRENTS TYPES ET DES EFFETS DE L'ADDICTION À L'EXERCICE

Juliette PICARD^{1*}

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

**juliette.picard.1@ulaval.ca*

Pour citer l'article

Picard, J. (2025). Exploration des défis, des différents types et des effets de l'addiction à l'exercice. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 36-41.

Droits d'auteur

© 2025 Picard. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

EXPLORATION DES DÉFIS, DES DIFFÉRENTS TYPES ET DES EFFETS DE L'ADDITION À L'EXERCICE

Juliette PICARD^{1*}

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

*juliette.picard.1@ulaval.ca

Résumé

L'activité physique est une pratique fortement encouragée dans la société en raison de ses nombreux bienfaits, tant physiologiques que psychologiques (p. ex. amélioration des symptômes dépressifs et anxieux, une meilleure qualité de vie et image de soi). Il peut être difficile de concevoir que l'exercice physique puisse être un comportement compensatoire néfaste, mais plusieurs études le reconnaissent (Colledge et al., 2020). En effet, on peut observer des manifestations typiques d'un profil symptomatologique d'addiction, telles que le temps consacré, la tolérance, le sevrage ou encore la poursuite du comportement malgré les conflits. Cette lettre ouverte vise à clarifier ce type de dépendance, à explorer ses formes et les différences selon les sexes, à sensibiliser la population et à proposer des solutions. Elle s'appuie sur les données de la littérature afin d'établir un portrait du phénomène et également de relever les lacunes dans la littérature. Différents facteurs, tels que la vision sociétale positive de l'activité physique ainsi que la multitude de définitions et d'outils utilisés pour tenter respectivement de définir et de mesurer ce construit, rendent complexes la compréhension de cet enjeu. Toutefois, la littérature confirme la présence de l'addiction à l'exercice auprès d'une population active et exprime l'importance de s'y attarder.

Mots-clés : Addiction à l'exercice, activité physique, comorbidité, troubles d'addiction, différence entre les sexes, lettre ouverte

Abstract

Physical activity is a practice strongly encouraged in society because of its many physiological and psychological benefits (e.g. improvement in depressive and anxious symptoms, better quality of life and self-image). It may be difficult to imagine that exercise could be a harmful compensatory behaviour, but several studies recognize it (Colledge et al., 2020). Indeed, typical manifestations of an addictive symptomatological profile can be observed, such as time commitment, tolerance, withdrawal or even continuation of the behaviour despite conflict. This open letter aims to clarify and promote a better understanding of this type of addiction, explore its forms and gender differences, raise awareness and propose solutions. It is based on literature data to establish a portrait of the phenomenon and to express the gaps in the literature. Various factors, such as the positive societal vision of physical activity and the multitude definitions and tools used to attempt to respectively define and measure this construct, make understanding this issue complex. However, the literature confirms the presence of exercise addiction among an active population and expresses the importance of focusing on it.

Keywords: Exercise addiction, physical activity, comorbidity, eating disorders, addiction disorders, gender difference, open letter

Définition et similitude des troubles d'addiction

La société prône l'activité physique (AP) pour plusieurs bienfaits, tant au niveau physique que psychologique. Entre autres, l'AP permet de réduire l'anxiété, la dépression, l'humeur négative et le retrait social (Sharma et al., 2006). Également, elle permet l'amélioration des fonctions cognitives et de l'estime de soi (Sharma et al., 2006). Lors des années 70, le terme d'addiction à l'exercice (AE) fut utilisé pour une première fois (Glasser, 1976). Il fut ainsi possible d'établir qu'un excès d'AP peut être nocif et que cet enjeu a des ressemblances avec des caractéristiques d'un trouble addictif. Encore aujourd'hui, cette problématique n'est pas reconnue officiellement comme un trouble officiel dans le DSM-V-TR, bien que plusieurs caractéristiques d'un profil d'addiction y soient retrouvées.

Les mécanismes expliquant la prédisposition à une problématique d'addiction, qu'elle concerne les substances ou les comportements, reposent sur des processus similaires, ce qui suggère une base commune entre la dépendance comportementale et celle liée aux substances (American Psychiatric Association, 2022). Une suractivation du système de récompense, soit le système dopaminergique, responsable des sensations de plaisir, de gratification et de l'établissement des habitudes, est souvent observée (Koob, 2006). Le potentiel addictogène d'un comportement ou d'une substance influence directement cette dynamique. Un faible contrôle de soi constitue également un facteur de risque important pour le développement d'un profil dit « addictif » (Lichtenstein et al., 2017). Cette vulnérabilité serait liée à un traitement de l'information altéré dans certaines régions cérébrales, ce qui entraîne des comportements

impulsifs et compulsifs dus à des difficultés d'inhibition (de Wit, 2009). Sur le plan comportemental, ces individus sont souvent caractérisés par une recherche accrue de sensations fortes et une intensité marquée dans plusieurs sphères de leur vie. En complément, divers facteurs sur les plans psychologique (p.ex. capacité de gestion du stress, troubles de l'humeur), environnementaux et familiaux (p.ex. influence de consommation intrafamiliale, événements de vie adverse durant l'enfance) et socioculturel (p.ex. jeune âge lors de la première consommation, faible niveau d'éducation) viennent façonner le développement des troubles d'addiction (Harrington et al., 2011). Ces éléments mettent en lumière les liens complexes entre les différents mécanismes cérébraux et les facteurs de risque qui partagent une base commune dans l'émergence des troubles addictifs.

Étant un concept relativement nouveau, les définitions de l'AE sont foisonnantes dans la littérature. Cependant, elle tend à être plus fréquemment décrite comme un trouble comportemental caractérisé par une pratique répétée et excessive de l'exercice, au point que l'individu peine à en contrôler ou à réduire la fréquence (Sicilia et al., 2018). Elle peut entraîner des manifestations tant psychologiques que physiologiques. L'échelle de dépendance à l'exercice – Révisé (EDS-R ; Hausenblas & Symons Downs, 2002b; Symons Downs et al., 2004) a élaboré sept critères typiques d'un profil d'AE. Le premier critère est celui de la **perte de contrôle**, soit lorsqu'un individu essaye de contrôler ou de réduire l'exercice, mais sans succès. Le second critère est celui de l'**intention**, qui réfère à l'idée de faire plus d'exercice ou d'en faire plus longtemps que prévu. Le troisième critère est celui de la **tolérance**, qui exprime l'idée d'augmenter continuellement le volume d'exercice afin d'avoir les effets souhaités. Le quatrième réfère aux **conflits** qui peuvent survenir dans le quotidien de la personne, tel que lorsqu'un individu décide d'abandonner ou de réduire d'autres activités en raison de l'exercice. Le cinquième critère est celui du **maintien**. Cette caractéristique réfère à l'idée de continuer l'exercice malgré les conséquences physiques ou psychologiques que l'individu peut avoir. Le **sevrage** est le sixième critère et il renvoie au fait de ressentir de l'irritabilité, de la frustration ou de l'anxiété quand l'exercice est arrêté ou lorsqu'une séance d'exercice est manquée. Finalement, le septième critère est temporel et s'applique lorsque les individus consacrent un **temps** trop important à l'AP. D'après cet outil, un individu doit présenter au moins trois des sept critères pour être considéré comme ayant un trouble d'addiction à l'exercice.

Les sept manifestations présentées ci-dessus ressemblent aux critères retrouvés pour le trouble de jeu pathologique, soit le seul trouble d'addiction comportemental reconnu dans le DSM-V-TR. À titre d'exemple, les symptômes retrouvés pour le trouble de jeu pathologique peuvent être de ressentir de l'irritation lorsque la pratique de jeu est réduite ou

arrêtée (**sevrage**), des efforts répétés, mais infructueux pour cesser la pratique (**maintien**) ou encore de mettre en danger ou de perdre une relation personnelle, professionnelle ou scolaire (**conflits**) (American Psychiatric Association, 2022). Cependant, le manque de travaux révisés par les pairs sur le sujet a incité l'American Psychological Association à ne pas inclure l'AE parmi les troubles de dépendances comportementales (Potenza, 2014). Toutefois, une revue de la portée explique que plusieurs études ont abordé ce phénomène inquiétant (Colledge et al., 2020). Les similitudes claires entre les mécanismes biologiques expliquant l'apparition d'un trouble de dépendance ainsi que les symptômes ressemblant aux critères de jeu pathologique témoignent de l'importance et de la sévérité que l'AE peut avoir chez les individus (Potenza, 2014). Ceci renforce l'idée d'aborder cette problématique, afin de sensibiliser la population à cet enjeu.

Types d'addiction à l'exercice

Il existe deux types d'AE reconnus dans la littérature. Toutefois, il est possible d'observer de multiples définitions de ces deux types. Les articles définissent le type 1, dit « primaire », comme une pratique compulsive de l'exercice qui entraîne une dépendance, et ce, sans présence de trouble alimentaire (Freimuth et al., 2011). La motivation à réaliser cette activité est directement associée à son accomplissement et aux bénéfices qui en découlent (Weinstein & Szabo, 2023). Le second type d'AE est lorsqu'un trouble alimentaire est sous-jacent, tel que l'anorexie mentale, la boulimie ou tout autre dysfonctionnement en lien avec l'image corporelle (Zou et al., 2022). Ainsi, dans le second type d'AE, l'exercice est considéré comme un comportement compensatoire. L'AP peut remplacer les vomissements, l'usage de diurétiques ou d'autres moyens visant à obtenir un certain contrôle sur le poids ou à gérer d'autres symptômes pouvant résulter des problèmes alimentaires (Weinstein & Szabo, 2023).

Différences sexuelles dans la présence du trouble

Certains facteurs liés au sexe biologique influencent la performance athlétique, comme la taille, le sexe, la composition corporelle de la masse musculaire ou les capacités aérobie et anaérobie (Thibault et al., 2010). De plus, on reconnaît des différences cérébrales en termes de fonctions cognitives qui diffèrent selon le sexe (Ryan et al., 2004). Cependant, les recherches se concentrant spécifiquement sur les différences de l'expression de l'AE entre les sexes restent rares. Pour mieux comprendre et répondre à cette problématique, il est essentiel de tenter de conceptualiser et de comprendre la façon dont l'AE se manifeste selon le sexe (Lichtenstein et al., 2017).

L'une des seules différences reconnues par la littérature est que les hommes auraient davantage tendance à avoir un pro-

fil addictif et répondant au type 1 de l'AE (Lichtenstein et al., 2021). Un profil addictif possède des ressemblances avec les critères des troubles addictifs présents dans le DSM-V-TR, tels que ceux présentés plus haut (Cunningham et al., 2016). Alors que les femmes seraient davantage compulsives et répondraient davantage au type 2 (Lichtenstein et al., 2021). Le profil compulsif se caractérise par des comportements d'AP répétitifs pour venir répondre aux envies intenses et irréprouvables de pratiquer l'exercice physique. Une détresse sévère est présente si l'AP n'est pas pratiquée (Freimuth et al., 2011). Des études précédentes ont constaté que les hommes avaient tendance à être plus motivés par des facteurs tels que le défi et la compétition (Egli et al., 2011). Pour certains, ces facteurs sont liés directement à un désir d'intensité et de repoussement des limites. Ainsi, ils pourraient être portés à faire plus d'exercice, dépassant les limites saines et ignorant les signes de fatigue ou de blessure, ce qui peut les mener à une pratique pathologique de l'AP (Lichtenstein et al., 2017).

Près de 48 % des individus qui présenteraient des signes d'AE auraient également des symptômes de troubles des conduites alimentaires (Lev Arey et al., 2023). Les troubles alimentaires sont reconnus pour être beaucoup plus prévalents chez les femmes, plus précisément chez les jeunes femmes et les adolescentes (Mangweth-Matzek & Hoek, 2017). Il n'est donc pas surprenant que ces dernières seraient les plus représentées dans le second type d'AE. Également, on observe une tendance plus marquée chez les femmes à avoir une détresse en lien avec l'utilisation des réseaux sociaux, ce qui peut être directement lié à de plus haut taux de prévalence de troubles alimentaires pour ces dernières (Dane & Bhatia, 2023). Les impacts des médias sociaux sur l'AE seront abordés plus tard dans cette lettre.

Outre ces différences entre le type d'AE et celles établies au niveau biologique, peu d'informations émergent dans la littérature concernant la distinction entre les sexes ainsi que les critères qui auraient tendance à être retrouvés davantage chez un sexe. Cependant, de nombreux facteurs susceptibles d'affecter l'apparition de cette problématique peuvent être communs aux deux sexes, comme il sera mentionné ci-dessous.

Perception sociétale et difficultés

La perception de la société à l'égard de l'AP contribue à complexifier la définition de l'AE. De fait, la pratique régulière du sport, l'attention à l'image corporelle et la préoccupation pour la santé sont valorisées, mais aussi intimement liées avec les réseaux sociaux. Ceci est un enjeu dans notre société actuelle qui tend à venir exacerber la problématique d'AE (Featherstone, 2010). La consommation d'un type de contenu promouvant l'AP et la diffusion des idéaux corporels sur les médias sociaux peuvent créer une pression chez les individus et instaurer un nouveau standard, et ce, autant

chez les hommes que chez les femmes. De plus, l'utilisation des réseaux sociaux peut conduire à des préoccupations de l'image corporelle, des troubles de santé mentale ainsi qu'à des troubles alimentaires via différentes voies modératrices où les individus viennent à internaliser ce nouvel idéal (Dane & Bhatia, 2023). L'hypothèse dite physionomique de l'image corporelle peut éclairer cette problématique, car elle suggère que l'apparence d'une personne reflète son état intérieur (Fortes, 2012). Cela explique que la motivation et le désir de se présenter positivement aux autres peuvent renforcer la pratique d'AP, puisque l'individu souhaitera que son apparence se conforme à l'idéal qu'il souhaite atteindre. Ainsi, l'importance accordée à l'apparence physique dans notre société rend d'autant plus difficile l'abandon de ce comportement.

Recommandations cliniques

Tel que mentionné précédemment, les deux types d'AE s'expriment de manières distinctes, il est donc nécessaire de les concevoir différemment dans une optique de traitement. Pour le type primaire, soit lorsque l'individu poursuit l'AP comme étant une fin en soi, une première étape serait psychoéducation. Cela implique d'expliquer et d'éduquer sur cette problématique, sur les enjeux liés à cette addiction, ainsi que sur les risques associés, tant physiques que psychologiques, si l'exercice est maintenu à ce même niveau d'intensité. Une fois ces éléments expliqués et relativement bien compris par la personne, des activités alternatives peuvent être recommandées.

Il est également possible de référer vers un traitement en psychothérapie, afin d'aller observer la possibilité de troubles sous-jacents et de travailler sur les possibles croyances erronées (Lichtenstein et al., 2017). Puisqu'elle cible la motivation de l'individu, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) devrait être le traitement de première intention pour l'AE. La passion et la motivation jouent un rôle clé dans le maintien de ce trouble. Une passion est qualifiée d'obsessive lorsqu'elle est intériorisée et que l'activité devient une partie de l'identité de la personne (Sicilia et al., 2018). Les individus ayant ce type de passion pour l'exercice physique ont un désir puissant de poursuivre l'activité et ce comportement devient alors très difficile à contrôler. Il peut alors entrer en conflit avec d'autres domaines importants, tels que les domaines social, familial, professionnel pour ne nommer que ceux-ci. Ainsi, les séances de psychothérapies visent à faire redécouvrir à l'individu une passion dite harmonieuse avec l'AP, c'est-à-dire qu'elle devienne un désir intense de s'engager dans une activité (Sicilia et al., 2018). La psychothérapie aide également l'individu à identifier les déclencheurs de son comportement compulsif envers l'AP et à comprendre les avantages, tant physiques que mentaux, d'une pratique modérée d'AP. Les objectifs sont aussi de développer des stratégies adéquates de gestion des émotions et de gestion du temps.

En ce qui a trait au second type de trouble d'AE, le traitement est assez similaire à celui pour les troubles alimentaires. Si uniquement l'AE est traité, la personne aura recours à d'autres comportements compensatoires (p.ex., vomissements ou usage de laxatifs) et cela maintiendra la présence du trouble alimentaire (Freimuth et al., 2011). C'est pourquoi, dans des cas plus extrêmes, il faudra favoriser une hospitalisation ou faire appel à la médication en première intention afin de stabiliser la santé physique de l'individu, sans quoi la thérapie ne sera pas efficace (Barlow, 2021). Une fois les comportements compensatoires contrôlés, il est possible d'utiliser d'autres modalités d'interventions.

Les résultats les plus récents des études favorisent une modalité d'intervention à deux volets, soit où l'individu peut bénéficier d'une réintroduction saine de l'exercice, en plus de le combiner parallèlement à différents traitements thérapeutiques (Martenstyn et al., 2022). En effet, un traitement d'AP adapté, privilégiant des pratiques d'exercice équilibrées et réfléchies, pourrait aider les individus à réviser leurs habitudes inappropriées ou excessives (Calogero & Pedrotty, 2004). Des modalités de thérapie pratiquées conjointement à cela, comme de la psychoéducation ou tout type de psychothérapie, telles que la TCC, sont pertinentes pour éduquer la personne sur divers aspects de sa symptomatologie et aller plus loin avec elle dans sa compréhension du trouble (Martenstyn et al., 2022). Dans ce cas-ci, la TCC est préconisée pour les préoccupations de la personne concernant son apparence physique et pour modifier les croyances erronées. La thérapie se concentre sur la restructuration cognitive ainsi que de l'exposition graduelle in vivo afin de faire face à des distorsions cognitives (Barlow, 2021). Toutefois, il est nécessaire d'observer les résultats avec prudence, puisque ce type de traitement conjoint entraîne une faible réduction de l'exercice pratiqué de manière compulsive lorsqu'il est comparé au groupe contrôle. Ceci signifie que les bénéfices observés de la combinaison de ces interventions n'est peut-être pas aussi généralisable, et donc, que cette conclusion ne serait pas encore solidement établie (Martenstyn et al., 2022). Également, les traitements relevés par cette méta-analyse sont établis pour les troubles alimentaires et n'incluent pas ceux pour la bigorexie, qui présente des ressemblances avec l'AE. Ce trouble se caractérise par le fait qu'un individu présente des préoccupations intenses qu'il n'est pas suffisamment grand ou musclé, et ce, malgré une musculature souvent supérieure à la moyenne (Martenstyn et al., 2022). Cette préoccupation s'accompagne généralement d'une altération du fonctionnement.

Sensibilisation à cette problématique

En dépit de l'absence de reconnaissance de cette problématique, la littérature offre déjà de nombreuses informations sur la conceptualisation du phénomène et sur les cibles

de traitement. Ceci souligne l'importance d'aborder cette problématique, ainsi que la dangerosité qu'elle représente pour certains individus. Bien que la littérature reconnaisse la nécessité de traiter des troubles tels que la dépendance aux substances ou le jeu pathologique, cette lettre vise à sensibiliser le public au fait que l'AE, bien qu'encore non officiellement reconnue, demeure un phénomène prévalent et inquiétant. Au travers de cette lettre, je souhaite encourager les individus pratiquant régulièrement du sport à réfléchir sur leur relation à l'AP, et tout spécialement leurs motivations derrière leur pratique d'AP. De plus, cette lettre s'adresse aux intervenants en santé mentale – travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues – dans le but d'enrichir leurs connaissances lorsqu'ils interviennent auprès de personnes engagées dans une activité physique régulière. Ceci leur permettra de préciser les objectifs de traitement et d'adapter leurs interventions afin de répondre aux défis spécifiques et éventuels qu'un individu peut rencontrer dans sa pratique sportive. Enfin, j'espère également que cette prise de conscience rejoigne le personnel médical et sportif tel que les médecins, physiothérapeutes ou encore kinésioles, qui sont fréquemment les premiers à intervenir en cas de blessures, notamment celles liées à un surentraînement, puisqu'elles peuvent témoigner de signes d'une possible AE. En rejoignant les différents corps de métiers qui sont à la rencontre de ces individus, l'objectif est principalement de les sensibiliser à cette problématique et de favoriser des solutions qui seront adaptées aux enjeux des individus.

Conclusion

En somme, bien que l'AE ne soit pas encore officiellement reconnue dans le DSM-V-TR, elle demeure un phénomène préoccupant. La littérature met en lumière des processus biologiques communs ainsi que des critères diagnostiques similaires à ceux des troubles addictifs déjà reconnus comme le jeu pathologique, ce qui témoigne de la gravité de ce trouble. Il est essentiel de sensibiliser non seulement les pratiquants de sport à l'impact de leur relation à l'exercice, mais également les professionnels travaillant en relation d'aide, ainsi que le personnel médical et sportif, qui jouent un rôle clé dans l'identification précoce et le traitement adapté de ce trouble. En renforçant la reconnaissance de ce phénomène, en approfondissant sa conceptualisation et en mettant en place des stratégies thérapeutiques appropriées, nous pouvons mieux accompagner les individus touchés et offrir des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques. Il est impératif que cette problématique soit abordée avec la même rigueur que les autres troubles de dépendance, afin de garantir un soutien efficace et holistique à ceux qui en ont besoin.

Références

- American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e ed., text reviewed). APA
- Barlow, D. H. (Ed.). (2021). Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (6th ed.). The Guilford Press.
- Calogero, R. M., & Pedrotty, K. N. (2004). The Practice and Process of Healthy Exercise: An Investigation of the Treatment of Exercise Abuse in Women with Eating Disorders. *Eating Disorders*, 12(4), 273–291. <https://doi.org/10.1080/10640260490521352>
- Colledge, F., Cody, R., Buchner, U. G., Schmidt, A., Pühse, U., Gerber, M., Wiesbeck, G., Lang, U. E., & Walter, M. (2020). Excessive Exercise-A Meta-Review. *Frontiers in psychiatry*, 11, 521572. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.521572>
- Cunningham, H. E., Pearman, S., 3rd, & Brewerton, T. D. (2016). Conceptualizing primary and secondary pathological exercise using available measures of excessive exercise. *The International journal of eating disorders*, 49(8), 778–792. <https://doi.org/10.1002/eat.22551>
- Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS global public health*, 3(3), e0001091. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091>
- de Wit H., (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*, 14(1), 22–31. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- Egli, T., Bland, H. W., Melton, B. F., & Czech, D. R. (2011). Influence of age, sex, and race on college students' exercise motivation of physical activity. *Journal of American college health : J of ACH*, 59(5), 399–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.513074>
- Featherstone, M. (2010). Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society*, 16(1), 193–221. <https://doi.org/10.1177/1357034X09354357>
- Fortes, I. (2012). Le corps contemporain et la problématique de l'anorexie mentale. *Recherches En Psychanalyse*, 13, 51–59.
- Freimuth, M., Moniz, S., & Kim, S. R. (2011). Clarifying exercise addiction: differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4069–4081. <https://doi.org/10.3390/ijerph8104069>
- Glasser, W. (1976). Positive addiction. New York, NY: Harper & Row.
- Hausenblas, H. A., & Symons Downs, D. (2002b). 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>
- Harrington, M., Robinson, J., Bolton, S. L., Sareen, J., & Bolton, J. (2011). A longitudinal study of risk factors for incident drug use in adults: findings from a representative sample of the US population. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 56(11), 686–695. <https://doi.org/10.1177/070674371105601107>
- Koob G. F. (2006). The neurobiology of addiction: a neuroadaptive view relevant for diagnosis. *Addiction (Abingdon, England)*, 101 Suppl 1, 23–30. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01586.x>
- Lev Arey, D., Sagi, A., & Blatt, A. (2023). The relationship between exercise addiction, eating disorders, and insecure attachment styles among recreational exercisers. *Journal of eating disorders*, 11(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00855-3>
- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior? *Addictive Behaviors Reports*, 6, 102–105. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.09.002>
- Lichtenstein, M. B., Melin, A. K., Szabo, A., & Holm, L. (2021). The Prevalence of Exercise Addiction Symptoms in a Sample of National Level Elite Athletes. *Frontiers in sports and active living*, 3, 635418. <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.635418>
- Mangweth-Matzek, B., & Hoek, H. W. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current opinion in psychiatry*, 30(6), 446–451. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000356>
- Martenstyn, J. A., Aouad, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Treatment of compulsive exercise in eating disorders and muscle dysmorphia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 143–161. <https://doi.org/10.1037/cps0000064>
- Potenza M. N. (2014). Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addictive behaviors*, 39(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004>
- Ryan, J. P., Atkinson, T. M., & Dunham, K. T. (2004). Sports-related and gender differences on neuropsychological measures of frontal lobe functioning. *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 14(1), 18–24. <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00004>
- Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Exercise for mental health. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 8(2), 106. <https://doi.org/10.4088/pcc.v08n0208a>
- Sicilia, Á., Alcaraz-Ibáñez, M., Lirola, M. J., Burgueño, R., & Maher, A. (2018). Exercise motivational regulations and exercise addiction: The mediating role of passion. *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 482–492. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.36>

- Symons Downs, D., Hausenblas, H. A., & Nigg, C. R. (2004). Factorial Validity and Psychometric Examination of the Exercise Dependence Scale-Revised. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 183-201. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_1
- Thibault, V., Guillaume, M., Berthelot, G., Helou, N. E., Schaal, K., Quinquis, L., Nassif, H., Tafflet, M., Escolano, S., Hermine, O., & Toussaint, J. F. (2010). Women and Men in Sport Performance: The Gender Gap has not Evolved since 1983. *Journal of sports science & medicine*, 9(2), 214–223.
- Weinstein, A., & Szabo, A. (2023). Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues in clinical neuroscience*, 25(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2164841>
- Zou L, Yang P, Herold F, Liu W, Szabo A, Taylor A, Sun J, Ji L. 2022. The contribution of BMI, body image inflexibility, and generalized anxiety to symptoms of eating disorders and exercise dependence in exercisers. *Int J Ment Health Promot*. 24(6):811–823.

Pour citer l'article

Picard, J. (2025). Exploration des défis, des différents types et des effets de l'addiction à l'exercice. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 36-41.

Droits d'auteur

© 2025 Picard. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.