

L'orthorexie du sportif, comment la prendre en charge ?

Eve Le Vaillant

Bachelor en Diététique et Nutrition Sportive 2^{ème} Année

Travail de recherche présenté à :

??? - Psychologie du sportif

Miriam FELLAG - Nutrition du sportif



EDNH - Paris

Mercredi 15 décembre 2021

Sommaire

Sommaire	1
Introduction	2
I/ L'orthorexie	3
II/ Les sportifs et l'orthorexie	5
III/ La prise en charge spécifique des sportifs orthorexiques	6
Conclusion	8
Resume	9
Annexes	10
Bibliographie	12

Introduction

L'orthorexie mentale, identifiée par S. Bratman en 1997, est un trouble des conduites alimentaires non spécifié caractérisé par l'obsession d'une alimentation saine ⁽¹⁾. Nommé ainsi à partir des mots grecs orthos (correct) et orexis (appétit) ⁽²⁾, ce trouble conduit paradoxalement à une déficience de la santé par la malnutrition dans la plupart des cas. C'est pourquoi un accompagnement des patients est nécessaire pour améliorer leur rapport à l'alimentation. Pour des raisons spécifiques, les sportifs sont considérés comme étant à risque d'orthorexie.

Pour ce travail de recherche nous allons alors répondre à la problématique suivante:

Comment prendre en charge l'orthorexie chez le sportif ?

Dans un premier temps, il est intéressant de revoir ce trouble dans sa globalité pour mieux l'appréhender et se pencher sur les profils types le plus souvent touchés.

Ensuite, nous observerons de plus près le cas des sportifs atteints de ce trouble. Enfin, nous verrons quelle prise en charge est la plus adaptée pour ces derniers.

I/ L'orthorexie

L'orthorexie toucherait **6% des adultes de 18 à 55 ans** dont **86% des femmes** ⁽³⁾, avec une prévalence pour les personnes ayant un **niveau d'éducation inférieur**. On retrouve souvent un **vocabulaire commun** chez les personnes atteintes d'orthorexie pour décrire les aliments, comme "**dangereux**" pour un produit conservé, "**artificiel**" pour de l'industriel, "**sain**" pour de la production biologique ⁽⁴⁾. Ces personnes ont aussi cette tendance à longuement **examiner les étiquettes et valeurs nutritives** des aliments, afin d'**éviter au maximum la consommation de sucre, de gras et d'aliments transformés ou contenant des additifs**. Et tout cela sans forcément se préoccuper de son poids ou image corporelle comme dans le cas de l'anorexie ou de la boulimie ⁽⁵⁾. Finalement, ce comportement amène souvent à une **alimentation carencée** en acides gras, acides aminés et vitamines liposolubles. D'après le ministère de la santé française, l'orthorexie " induit des **complications dans 30 % des cas** : troubles des règles, aménorrhée, hypofertilité, mais aussi peau sèche, acrocyanose, asthénie, anxiété accrue, troubles du sommeil et biologiquement une anémie ferriprive ou mixte".

Bien que l'orthorexie ait des **similitudes frappantes avec l'anorexie et le trouble obsessionnel compulsif** (TOC), qui sont des pathologies reconnues, voir annexe 1, elle n'est toujours **pas considérée comme un trouble à part entière**. Toutefois, il existe maintenant 7 questionnaires permettant de situer son niveau d'orthorexie sur une échelle, afin de poser le diagnostic de l'orthorexie chez l'individu. Les questionnaires sont les suivants: le Bratman's Orthorexia test (BOT, le test de Bratman) (annexe 2), l'ORTHO-15 (annexe 3), le Eating Habits Questionnaire (EHQ, questionnaire sur les habitudes alimentaires), le Dusseldorf Orthorexia Scale (DOS), Barcelona Orthorexia Scale (BOS) le Teruel Orthorexia Scale (TOS) ainsi que la validation de l'échelle française d'orthorexie (EFO).

Toutefois, tous ces tests qui permettraient de diagnostiquer l'orthorexie font l'objet d'un débat scientifique. Nous ne pouvons pas distinguer s'il s'agit d'un réel trouble mental, d'un comportement et mode de vie sain ou d'un trouble mental autre que l'orthorexie ⁽⁶⁾.

Les individus qui obtiennent des scores élevés aux tests de l'orthorexie se regroupent en plusieurs catégories. On y retrouve les personnes appartenant à la **communauté d'Instagram**, réseau social qui a des effets négatifs sur l'image corporelle, la comparaison sociale et les troubles de l'alimentation. L'utilisation de l'application est proportionnelle à l'augmentation des symptômes ⁽⁷⁾. Assez proches de cette catégorie, nous pouvons retrouver les **personnes suivant des régimes particuliers**, que ce soit minceur ou végétarien/végétalien. Les individus auront tendance à plus contrôler leur alimentation. Les personnes souffrant ou ayant souffert d'**obésité**, par peur de prendre du poids ou dans le but d'en perdre, vont elles aussi faire un effort supplémentaire face à leur alimentation.

Les **personnes souffrant de maladies endocriniennes** telles que le diabète, l'hypothyroïdie, la maladie d'Addison, l'hypopituitarisme, les MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), obtiennent des scores élevés au test. Cela est dû à une évaluation trop critique des aliments et de leurs étiquettes pour protéger leur bien-être ⁽²⁾.

Aussi, certaines personnes suivant un **style de vie sain très poussé**, tel que les yogis au régime ayurvédique, vont avoir tendance à obtenir des scores élevés en orthorexie mentale, sans pour autant impacter négativement la vie des individus ⁽⁸⁾.

Les **sportifs et les coachs** sont dans la catégorie la plus similaire, avec une recherche d'esthétisme, de santé et performance. C'est de cette catégorie dont nous allons parler dès à présent au sein de ce travail de recherche.

II/ Les sportifs et l'orthorexie

Comme vu précédemment, les sportifs font partie des individus qui obtiennent des scores élevés aux tests de l'orthorexie. Toutefois, les tests présentent des failles et font l'objet d'un débat scientifique. Dans le cas des sportifs, il faut prendre en compte plusieurs critères: le **contexte et la culture du sport**. En effet, le sportif professionnel n'a pas le même niveau d'investissement que le sportif du dimanche. De plus, chaque sport a sa culture.

Tout d'abord il y a les **sports d'esthétisme**, comme le bodybuilding: sculpter son corps est la priorité du sportif. L'alimentation est au centre des intérêts du compétiteurs et peut sembler de l'extérieur comme obsessionnel.

Ensuite nous trouvons les **sports d'élite**, comme la gymnastique artistique ⁽⁹⁾, où les formes de l'athlète et les performances font partie de la grille d'évaluation. Nombreux sont les sports où les **limites** sont sans cesse **repoussées**. Auquel cas l'alimentation devient un pilier clé pour optimiser les résultats.

Il existe aussi de nombreux sports à **catégorie de poids**, body building ou sport de combat. Les athlètes se surpassent pour faire des cuttings, souvent très drastiques, afin de viser une catégorie stratégique pour se faciliter la victoire. L'alimentation est un élément phare pour y parvenir ⁽¹⁰⁾.

Enfin, il y a des disciplines où l'alimentation et le sport intègrent un **mode de vie**, tel que dans le yoga ashtanga. Suivre un régime végétarien, biologique et sain demande un effort au quotidien et sur le long terme.

Dans chacune de ses disciplines, les comportements sont considérés comme raisonnables. Mais où est la **limite** ? Le problème se situe plutôt lorsque les individus ne parviennent pas à retrouver des comportements alimentaires et sportifs "normaux" après les compétitions. Auquel cas cela devient un **état pathologique**.

Les risques de l'orthorexie vont au-delà du mal-être psychologique. Le fait d'éliminer ou limiter certains aliments mènent à des **carences** (cf avis du gouvernement santé français page 3) ⁽³⁾ L'orthorexie peut aussi précipiter les carences en vitamines D, menant à du rachitisme, de l'ostéomalacie et une mauvaise croissance chez les jeunes ⁽²⁾.

Malheureusement, l'intestin étant reconnu comme notre deuxième cerveau, le manque de certains acides aminés et vitamines peuvent jouer sur l'**humeur** ⁽¹¹⁾. Menant à de la fatigue, de l'irritabilité et dans le pire des cas à la dépression. Il est donc important de diversifier son alimentation, d'autant plus quand certaines vitamines sont anti-oxydantes et permettent de préserver les articulations du **stress oxydatif** ^(12, 13, 14), donc particulièrement chez les sportifs ! Sans compter l'impact que peut avoir l'humeur sur la performance sportive ⁽¹⁵⁾.

III/ La prise en charge spécifique des sportifs orthorexiques

Par qui ? Les **coachs sportifs, les diététiciens et les psychologues** sont les corps de métiers les plus pertinents pour prendre en charge l'orthorexie du sportif. Les **clubs de sport** et **l'État** peuvent eux aussi participer. Chacun a un rôle bien défini mais aussi limité.

Les clubs sportifs et l'État sont en mesure d'agir sur l'orthorexie, via la **surveillance** et la mise en place de **prévention**, autant pour les sportifs que pour les entraîneurs et les diététiciens du club.

Les **coachs**, proches des sportifs, sont une source de **motivation et une référence** pour la culture du sport pratiqué. Ainsi, ils ont un réel impact sur le comportement du sportif. Ils peuvent aussi bien prévenir l'orthorexie, que la remarquer et accompagner les athlètes à en sortir, bien qu'ils ne soient **pas suffisamment qualifiés** pour la diagnostiquer. En 2014, une étude montrait que seuls 37% des entraîneurs savaient comment aborder les préoccupations de l'orthorexie ⁽¹⁶⁾. Ils restent toutefois une aide significative pour les sportifs.

Les **psychologues et psychiatres** peuvent aussi aider les athlètes. Bien que les questionnaires pour déceler l'orthorexie ne soient pas tout à fait fiables ⁽¹⁷⁾, les psychologues s'en servent pour diagnostiquer les patients. Ils peuvent désamorcer l'orthorexie **à la racine**, en revenant sur leur histoire de vie pour l'aider à comprendre ce qui amène ce **mécanisme** à se mettre en place.

Il a été constaté que les orthorexiques ont des **traits de personnalités communs** : contrôle, rigidité, sentiment de culpabilité, rituels des repas, phobies, mécanismes d'évitement, angoisse vis-à-vis des aliments malsains, hypocondrie, faibles estime de soi, implication importante dans le sport... ⁽⁶⁾ La limite de ce corps de métier, bien que spécialisé dans les troubles du comportement alimentaires, ces professionnels ne sont pas qualifiés en diététique pour donner des conseils en nutrition et trouver une solution dans ce domaine. Les normes du sport/métier peuvent aussi brouiller les pistes quant à l'importance d'intervenir ou non. Il en est de même pour les diététiciens ⁽¹⁸⁾.

Les **diététiciens**, bien que n'ont reçu jusqu'à lors aucune recommandation spécifique officielle pour la prise en charge de l'orthorexie ⁽¹⁹⁾. Ils adaptent leur suivi au patient. Ils peuvent apporter des **conseils nutritionnels pour limiter les dégâts** sur la santé des sportifs. Aussi, ils expliquent l'intérêt de se sortir de ce trouble, en **présentant rationnellement les risques** qu'ils encourent comme vu précédemment (carences, humeurs...) et **l'impact néfaste** que cela engendre sur leurs **performances sportives**. Les **explications rationnelles et scientifiques s'avèrent être les plus efficaces** au vu des profils types des personnes atteintes d'orthorexie. Enfin, ils proposeront des **solutions** telles que diversifier l'alimentation, augmenter les matières grasses, opter pour de nouvelles habitudes alimentaires... Toujours en **nuançant les propos** pour éviter que les personnalités très rigides de l'orthorexie ne suivent au pied de la lettre les recommandations. Toutefois leur impact a des limites: la méconnaissance de la culture du sport et leur absence sur le terrain.

L'orthorexie peut donc être soignée de manière **pluridisciplinaire**. L'idéal étant de donner des **conseils nuancés**, expliqués avec des **textes scientifiques et des preuves**

(par les psychologues et diététiciens), pour obtenir la confiance des individus, de les **accompagner** (avec des coachs renseignés) dans un **cadre sain** (avec des clubs qui encadrent avec des règles saines). Tout cela en maintenant la **prévention** (par l'Etat et les clubs) pour renseigner sur l'orthorexie et éviter l'apparition de nouveaux de cas.

Conclusion

Après avoir passé en revue ce qu'est l'orthorexie, les raisons pour lesquelles les sportifs sont particulièrement atteints de ce trouble; nous avons défini des axes pour en optimiser la prise en charge chez les sportifs.

Nous avons ainsi pu en déduire qu'il est primordial de tenir compte du contexte (compétition, métier) et de la culture du sport. De ce fait, une **approche pluridisciplinaire** semble la plus adaptée. Elle permet d'allier les savoir d'un **entraîneur**, qui connaît le contexte et la culture, d'un **psychologue**, qui maîtrise le mécanisme du comportement, et un **diététicien** qui a les connaissances nutritionnelles et santé. L'État et les fédérations sportives/clubs peuvent aussi agir en amont avec de la prévention, formation et réglementation.

Aussi, prendre en compte la **personnalité** perfectionniste des orthorexiques et offrir un **accompagnement nuancé** pour aider le sujet à relativiser et se détacher de son côté obsessionnel, paraît être indispensable. Il faudra aussi des **explications concrètes, prouvées et significatives**, pour convaincre le sportif à **réintégrer des catégories d'aliments** nécessaires pour sa bonne santé.

Toutefois, à l'heure actuelle, **aucune recommandation officielle** n'existe quant à ce type de suivi étant donné que l'orthorexie elle-même n'est pas pleinement reconnue et reste difficile à diagnostiquer. D'autre part, il pourrait sembler **contre-productif** de la part du gouvernement qui encourage au "bien manger" d'investir dans les recherches sur le "trop bien manger".

De nombreuses questions sur l'orthorexie émergent à l'heure actuelle. Il serait intéressant de faire des études sociologiques pour mieux comprendre ce nouveau comportement, qui se fait de moins en moins rare. On peut alors se demander : comment la société est-elle parvenue à pousser les individus à contrôler de manière aussi poussée leur bien-être via l'alimentation ?

Resume

After reviewing what orthorexia is and the reasons why sportsmen and women are particularly affected by this disorder, we have defined ways of optimising the treatment of sportsmen and women.

We were able to deduce that it is essential to take into account the context (competition, profession) and the culture of the sport. As a result, a multidisciplinary approach seems to be the most suitable. It combines the knowledge of a coach, who knows the context and culture, a psychologist, who masters the mechanism of behaviour, and a dietician, who has knowledge of nutrition and health. The State and the sports federations/clubs can also act upstream with prevention, training and regulation.

Also, taking into account the perfectionist personality of orthorexics and offering nuanced support to help the subject put things into perspective and detach himself from his obsessive side seems to be essential. Concrete, proven and meaningful explanations are also needed to convince the athlete to reintegrate the food categories necessary for good health.

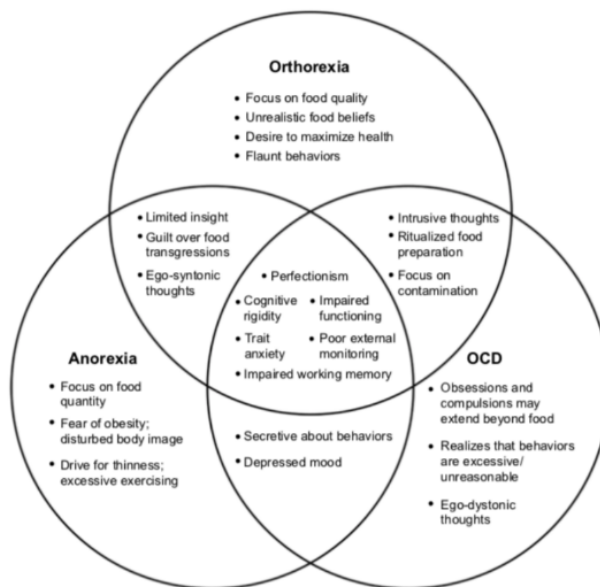
However, at present, there is no official recommendation for this type of follow-up since orthorexia itself is not fully recognised and remains difficult to diagnose. On the other hand, it might seem counterproductive for the government, which encourages "eating well", to invest in research on "eating too well".

Many questions about orthorexia are emerging at the moment. It would be interesting to do sociological studies to better understand this new behaviour, which is becoming less and less rare. We can then ask ourselves: how has society managed to push individuals to control their well-being so extensively through food?

Annexes

1

Symptômes partagés ou non par l'orthorexie, l'anorexie et le TOC.



2

Test de Bratman Le test de Bratman est tiré du livre Health Food Junkies.

- Do you spend more than three hours a day thinking about healthy food ? (For four hours, give yourself two points.)
- Do you plan tomorrow's food today ?
 - Do you care more about the virtue of what you eat than the pleasure you receive from eating it ?
- Have you found that as the quality of your diet has increased, the quality of your life has correspondingly diminished ?
- Do you keep getting stricter with yourself ?
- Do you sacrifice experiences you once enjoyed to eat the food you believe is right ?
- Do you feel an increased sense of self-esteem when you are eating healthy food ?
- Do you look down on others who don't ?
- Do you feel guilt or self-loathing when you stray from your diet ?
- Does your diet socially isolate you ?
- When you are eating the way you are supposed to, do you feel a peaceful sense of total control ?

Questionnaire ORTO-15 pour diagnostiquer l'orthorexie mentale.

TABLE 1				
Test for the diagnosis of orthorexia nervosa.				
ORTO-15				
	Always	Often	Sometimes	Never
1) When eating, do you pay attention to the calories of the food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) When you go in a food shop do you feel confused?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) In the last 3 months, did the thought of food worry you?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Are you willing to spend more money to have healthier food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Does the thought about food worry you for more than three hours a day?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Do you allow yourself any eating transgressions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Do you think your mood affects your eating behavior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Do you feel guilty when transgressing ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Do you think that on the market there is also unhealthy food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) At present, are you alone when having meals?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SCORING GRID FOR ORTO-15 TEST RESPONSES				
ITEMS	RESPONSES			
	Always	Often	Sometimes	Never
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

Publié dans Troubles de l'alimentation et du poids : EWD 2005
 Orthorexie mentale : Validation d'un questionnaire de diagnostic

Bibliographie

- 1 *orthorexia.com Is For Sale.* (2020). www.orthorexia.com.
<http://www.orthorexia.com/originalorthorexia-essay/>.+Cit%C3%A9+le+23+janvier+2020
- 2 *JPMA - Journal Of Pakistan Medical Association.* (2015). <https://jpma.org>.
https://jpma.org.pk/article-details/10043?article_id=10043
- 3 *Ministère des Solidarités et de la Santé -.* (2020, 11 mars). Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr>
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_denutrition.pdf
- 4 Donini L. M., Marsili D., Graziani M. P. et al., "Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon", *Eat Weight Disorder*, 2004, 9: 151-7.
- 5 *orthorexie.* (2019). <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>.
http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8352372
- 6 *Orthorexie : évolution historique et état des lieux actuel.* (2020, août 1). ScienceDirect.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996020300936>
- 7 Turner, P. G. (2017). *Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa.* PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251592/>
- 8 *Orthorexia nervosa : An integrative literature review of a lifestyle syndrome.* (2015). Taylor & Francis. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/qhw.v10.26799#>
- 9 *Investigating eating disorders in elite gymnasts : Conceptual, ethical and methodological issues.* (s. d.-b). Taylor & Francis.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17461391.2012.728632>
- 10 *GUPEA : Nutrition in Olympic Combat Sports. Elite athletes' dietary intake, hydration status and experiences of weight regulation.* (2013, 22 mars). gupea.ub.gu.se. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/32321>
- 11 *Microbiote et cerveau : corrélation avec les pathologies neurologiques et psychiatriques.* (2017). <http://thesesante.ups-tlse.fr/1932/1/2017TOU2085.pdf>
- 12 *Evaluation de l'apport en vitamines antioxydantes chez des sportifs.* (2004, août 1). ScienceDirect.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0765159702000497>

13 M. (2021, 19 mai). *Les antioxydants peuvent limiter les gains sportifs*. MMSport. <https://www.mmsport.fr/les-antioxydants-peuvent-limiter-les-gains-sportifs/>

14 GauchÃ©, E. (2006). [PDF] *Stress oxydant, complÃ©mentation nutritionnelle en antioxydants et exercice* | Semantic Scholar. Wwww.Semanticscholar.Org. <https://www.semanticscholar.org/paper/Stress-oxydant%2C-compl%C3%A9mentation-nutritionnelle-en-Gauch%C3%A9-Hausswirth/ccfbb8aec651f9d5f92ace49ec784bc8fa66c30?p2df>

15 Bolin, D. J. (2019). *Sleep Deprivation and Its Contribution to Mood and Performance Deterioration in College Athletes*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31389873/>

16 Bratland-Sanda, S. (2015, 1 mai). *I'm concerned. What Do I Do ? â recognition and management of disordered eating in fitness center settings*. Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.22297>

17 Niedzielski, A. (2021, 20 mai). *Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools-A Literature Review*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34065506/>

18 HÅman, L. (2017). « *If it's not Iron it's Iron f*cking biggest Ironman* » : *personal trainers's views on health norms, orthorexia and deviant behaviours*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826371/>

19 *Etat des connaissances de l'orthorexie Quels sont les traitements proposés et le rôle du diététicien dans la prise en charge ?* (2019). https://doc.rero.ch/record/327623/files/TB_final_Orthorexie_FA_OI.pdf