

Bigorexie ou orthorexie : état des lieux



Sommaire

<u>Introduction</u>	<u>3</u>
<u>Partie 1 - La bigorexie</u>	<u>4</u>
A. Caractéristiques	4
B. Conséquences	5
C. Traitements	5
<u>Partie 2 - L'orthorexie</u>	<u>7</u>
A. Caractéristiques	7
B. Symptômes	7
C. Complications	8
D. Diagnostic	8
E. Traitements	9
F. L'orthorexie athlétique	10
<u>Conclusion</u>	<u>11</u>
<u>Annexes</u>	<u>12</u>
<u>Bibliographie / Sitographie:</u>	<u>14</u>
A. Bibliographie	14
B. Sitographie	14
C. Autre	14

Introduction

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont des conduites alimentaires différentes de celles adoptées par les personnes vivant dans le même environnement. Ces conduites alimentaires perturbées sont à l'origine de troubles somatiques et psychologiques.

Dans le milieu sportif, ce rapport anormal à l'alimentation est de plus en plus fréquent.

Chez les athlètes de haut niveau ou amateurs souffrant des ces troubles du comportement alimentaire, il existe deux pathologies principales :

- L'anorexie athlétique ;
- La boulimie nerveuse.

Depuis quelques années, certains sportifs sont touchés par de « nouvelles » formes de troubles: l'orthorexie et la bigorexie.

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous allons étudier ces maladies qui sembleraient se banaliser dans le milieu sportif.

Dans un premier temps nous allons analyser la bigorexie, puis nous étudierons l'orthorexie.

Partie 1 - La bigorexie

Chez les sportifs pratiquant de manière intensive les exercices physiques, la pratique excessive met en évidence une conduite addictive liée à des troubles dysmorphophobiques. Ils se manifestent dans le cadre d'un véritable syndrome d'Adonis, avec tout le cortège des signes de manque et de souffrance psychique.

Officiellement reconnue par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) depuis septembre 2011, la bigorexie résume l'addiction au sport dont souffrent de nombreux athlètes professionnels et amateurs.

En 2011, lors de l'Ultra Trail du Mont-Blanc (toutes courses confondues), des questionnaires ont été adressés. Le bilan sur les 1 611 hommes et 164 femmes, soit 1 775 réponses, 7% des coureurs étaient qualifiés de « dépendants à l'exercice physique » et 69% de personnes « à risque ».

Nous allons analyser les caractéristiques de la bigorexie, puis nous étudierons les conséquences de cette pathologie. Et nous terminerons par énoncer les quelques mesures afin de traiter celle-ci.

A. Caractéristiques

La bigorexie est une conduite addictive liée au sport. Une personne atteinte de ce trouble, ne peut pas se passer d'activité sportive. Elle ressent un malaise si elle ne peut pas en pratiquer.

Les sportifs dépendants présentent des signes de manque en cas de sevrage :

- Anxiété ;
- Irritabilité ;
- Culpabilité ;
- Sentiment de dévalorisation ;
- Refuge dans la nourriture.

Toutefois, ce trouble n'est pas objectivé directement sur la performance sportive ou la compétition mais « irrésistiblement » orienté vers l'obsession pathologique de développer sa masse musculaire.

Fréquente chez les sportifs de haut niveau, la bigorexie peut aussi concerner les sportifs à activité moyenne.

À l'heure actuelle, il est difficile d'établir un pourcentage du nombre de personnes touchées par cette maladie, à cause de la reconnaissance tardive de la bigorexie et de la difficulté de déterminer des critères universels à grande échelle.

L'origine exacte de ce trouble est très complexe. Il pourrait naître d'une auto-identité masculine confuse et/ou fragmentée. L'obsession musculaire peut être un symptôme de conflit physique plus fondamentale.

B. Conséquences

Malgré que la pratique sportive soit unanimement considérée comme favorable au maintien de la santé et du bien-être, l'associer à la notion d'activité addictive lui donne instinctivement un aspect plus négatif.

C'est pourquoi, d'après le Docteur William Glasser (1985), cette addiction se distinguerait des autres. Il la définit comme une « addiction positive ».

Cependant cette appellation se voit discuter par d'autres, comme le Docteur Véléa, qui soulève des conséquences graves à ce type d'addiction.

En effet, cette dépendance occasionnerait chez l'individu des souffrances aussi dangereuses qu'une addiction "classique".

Cela passerait par des états dépressifs en cas de sevrage, des comportements excessifs occasionnant des blessures graves voir irréversibles, et terminerait par un délaissement de la vie sociale.

On ne peut pas parler de cette nouvelle forme d'addiction sans faire référence au dopage. Ce « fléau » est souvent répandu parmi la population des sportifs addicts. Il doit être compris dans le contexte de cette course à la performance et au changement de l'image corporelle.

C. Traitements

Identifier les facteurs à risques éventuellement observables :

- Une pratique en constante augmentation avec empiètement sur la vie personnelle et/ou professionnelle.
- Le sentiment de ne pouvoir arrêter le sport.
- L'apparition de signes de sevrage (détresse, symptômes dépressifs...) en cas d'arrêt brutal de la pratique.
- La ritualisation et la répétition obsessionnelle des gestes.
- Un comportement obsessionnel lié à sa condition physique, son poids ou ses performances.
- Un changement complet du mode de vie.
- Des prises de risques inconsidérées ou la volonté de toujours repousser ses limites comme pour « effacer » des émotions désagréables non liées au sport.

Accompagner le sportif :

- Sensibiliser l'athlète à une rééquilibrage du projet de vie : personnel, professionnel et sportif.
- Orienter vers un psychologue du sport pour réaliser un entretien avec le sportif. L'objectif est de mesurer la gravité du phénomène et de connaître les caractéristiques de l'addiction pour agir plus efficacement. On établira notamment l'inventaire des impacts négatifs et des attitudes témoignant de la déviance afin de faire prendre conscience au sportif de l'aspect pathologique et nuisible de son comportement.

-
- Proposer un travail en relaxation pour limiter le stress et l'anxiété. Les séances lui permettront de supporter les effets du manque et du sevrage, ainsi que le sentiment de culpabilité lié au fait de ne pas s'entraîner
 - Utilisation de la technique de l'arrêt de la pensée ou « switch », (basculer vers d'autres pensées) qui l'aidera à limiter les sensations négatives intenses à certains moments ou dans certains contextes entraînant un ressenti aigu du manque d'activité.
 - Fixer des objectifs pour aider le sportif à gérer les durées et volumes d'entraînement.
 - Créer un référentiel de réussite personnel pour renforcer l'estime de soi (valeur physique perçue), rassurer le sportif sur son image et l'amener à mieux réguler l'engagement qu'il met dans sa quête de performance.

Partie 2 - L'orthorexie

L'orthorexie se caractérise par un trouble qui pousse une personne à s'attacher de façon obsessionnelle à la qualité des aliments qu'elle ingère.

A travers cette partie, nous allons analyser les caractéristiques de l'orthorexie, nous étudierons les symptômes, les conséquences, les complications, le diagnostic puis le traitement de cette pathologie. Nous terminerons par analyser l'orthorexie athlétique.

A. Caractéristiques

Une personne anorexique ou boulimique présentera une obsession alimentaire focalisée sur la quantité. Une personne orthorexique se focalisera sur la qualité et se conformera à un régime alimentaire strict composé d'aliments qu'elle jugera être purs, sains et bons pour la santé.

L'orthorexie touche entre 2 et 3% de la population (Etude La Nouvelle République).

L'orthorexie est un trouble du comportement alimentaire marqué par l'obsession de respecter des règles nutritionnelles strictes. Cette obsession permanente de « manger sain » est considérée comme pathologique quand elle envahie la vie quotidienne.

Le souhait initial de cette pathologie est de préserver sa santé en mangeant mieux. Cependant l'orthorexique est en permanence à la recherche (parfois à l'allure sectaire) d'une perfection diététique soumise à l'influence des modes scientifiques ou médiatiques (régime alimentaire).

Un individu atteint d'orthodoxie contrôle tout ce qu'il mange.

Il a lu de nombreux livres de diététique, connaît la composition des aliments, les besoins nutritionnels pour chaque macronutriments et exclut d'office les aliments qu'il juge suspects.

Chaque alerte sanitaire renforce l'orthorexique dans ses convictions sur le danger des aliments et le bien-fondé de ses choix, notamment pour les aliments dit biologiques.

B. Symptômes

Il n'est pas évident de reconnaître une personne orthorexique bien que la volonté malade d'avoir une alimentation saine soit au cœur de ses préoccupations.

Les signes de l'orthorexie s'apparentent à :

- Suivre des règles alimentaires contraignantes pour réduire au maximum sa consommation de sel, de sucre et de matières grasses ;
- Classer les aliments par catégories : "bien/sain" ou « mal/malsain" ;
- Être obsédé par l'aspect qualitatif des aliments. Une personne orthorexique pourra même aller jusqu'à prévoir des repas de secours si elle ne mange pas chez elle ;

-
- Considérer la nourriture comme un médicament au détriment du goût ou du plaisir. Les plats gras ou sucrés sont considérés comme étant du poison ;
 - Passer plusieurs heures par jour à réfléchir sur l'optimisation de son régime ;
 - Abuser des compléments alimentaires ;
 - Décrypter les étiquettes alimentaires en regardant tout particulièrement les additifs, les conservateurs et les colorants. Par logique, une personne orthorexique mise sur les aliments d'origine biologique sans pesticides ;
 - Voir cette obsession devenir quasi spirituelle. Une personne souffrant d'orthorexie pense préserver sa santé et sa pureté corporelle en se nourrissant idéalement ;
 - Réaliser de nombreuses recherches afin de trouver le régime alimentaire idéal ;
 - Se contraindre à de véritables rituels : mâcher au moins 50 fois les aliments avant de les avaler, ne pas manger de légumes cueillis depuis plus de quelques heures, cuire 12 minutes précises les haricots à la vapeur afin d'en garder des vertus nutritives ;
 - Tenir des discours moralisateurs et rigides sur l'alimentation saine.

C. Complications

Ce trouble alimentaire parfois très excessif, peut avoir de lourdes conséquences sur l'organisme et sur l'esprit.

Les complications dépendront de la sévérité de l'orthorexie et du régime alimentaire auquel se contraint la personne.

Poussée à l'extrême, l'orthorexie nerveuse peut provoquer la malnutrition et le décès. L'apparition de carences (vitamines, minéraux, et autres nutriments) est fréquente à cause d'un régime alimentaire trop strict. Ces carences peuvent affecter les muscles (dont le coeur), les os (risque de fragilisation des os voire d'ostéoporose précoce), le fonctionnement hormonal et aussi le cerveau. Une perte de poids importante peut également être observée.

Obsédée par sa quête de l'alimentation parfaite, une personne orthorexique peut s'isoler socialement et perdre l'appétit de vivre.

Les obsessions alimentaires peuvent entraîner l'isolement, le repli sur soi, parfois interruption des études ou de l'activité professionnelle. Elles peuvent aggraver les troubles des conduites alimentaires, créant un cercle vicieux.

D. Diagnostic

Afin de diagnostiquer les individus atteints d'orthorexie, le Docteur Bratman a élaboré un test pratique et informatif qui permet de connaître le rapport que l'on peut avoir avec son alimentation.

Il suffit de répondre par « oui » ou « non » aux questions suivantes :

- Passez-vous plus de trois heures par jour à penser à votre régime alimentaire ?
- Planifiez-vous vos repas plusieurs jours à l'avance ?
- La valeur nutritionnelle du repas est-elle à vos yeux plus importante que le plaisir de le déguster ?
- La qualité de votre vie s'est-elle dégradée, alors que la qualité de votre nourriture s'est améliorée ?
- Êtes-vous récemment devenu plus exigeant(e) avec vous-même ?
- Votre amour-propre est-il renforcé par votre volonté de manger sain ?
- Avez-vous renoncé à des aliments que vous aimiez au profit d'aliments "sains" ?
- Votre régime alimentaire gêne-t-il vos sorties, vous éloignant de votre famille et de vos amis ?
- Éprouvez-vous un sentiment de culpabilité dès que vous vous écartez de votre régime alimentaire ?
- Vous sentez-vous en paix avec vous-même lorsque vous mangez sain ?

Si il y a 4 ou 5 réponses « oui » des 10 questions ci-dessus, l'individu devra adopter une attitude plus détendue vis à vis de son alimentation.

Si il y a plus de la moitié des réponses « oui », l'individu est potentiellement atteint d'orthorexie, il alors conseillé qu'il aille consulter un professionnel de santé.

Source: L'obsession de manger « sain » : un nouveau trouble du comportement alimentaire - F. Le Thai - Cahier Nutrition du Quotidien du Médecin du 25/11/2005

E. Traitements

Le traitement de l'orthorexie est le même que celui proposé pour soigner les autres troubles du comportement alimentaire.

Il consiste à mettre en place un suivi pluridisciplinaire incluant des formes variées d'interventions :

- Évaluation médicale complète ;
- Soutien ;
- Suivi médical ;
- Psychothérapie ;
- Médication dans certains cas.

Le traitement des troubles du comportement alimentaire (TCA) passe le plus souvent par une thérapie comportementale et cognitive comparable à celle utilisée pour réduire les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC).

Cette thérapie vise à diminuer l'anxiété liée aux obsessions alimentaires et à réduire les compulsions (rituels de choix et de préparation des aliments) provoquées par ces obsessions.

La psychothérapie est utilisée afin de réintégrer la notion de plaisir en mangeant.

L'intérêt de la thérapie est d'arriver à ne plus être gouverné par son obsession de manger sain et pur pour reprendre le contrôle de soi en laissant parler ses envies sans culpabiliser.

L'utilisation des médicaments sera réservée au soulagement des symptômes associés à l'orthorexie (dépression, anxiété,...), et non pour intervenir sur le trouble lui-même.

F. L'orthorexie athlétique

Dans le milieu sportif, certains athlètes compétiteurs s'obligent à manger sainement en permanence, telle une véritable quête de la perfection alimentaire. L'objectif d'après eux est de maximiser leur chance de rester en bonne santé et d'être plus performant.

Cela entraîne l'athlète à calculer à l'extrême les calories et les pourcentages des nutriments à ingérer. Tout en réduisant exagérément les substances considérées comme nuisibles pour la santé.

La sélection des denrées se fera progressivement. Elle débutera par un simple rejet des aliments plaisirs (chocolat, biscuits,...) jusqu'à l'exclusion des produits de base tel que les fromages, les viandes, les poissons, ... et autres produits non biologiques.

L'environnement sportif est favorable à ce type de comportement.

L'accumulation des exclusions alimentaires acceptées par la société surenchérit volontairement (effervescence publicitaire associé autour de ces diktats) les dangers de certains aliments. Par exemple : le lait, le gluten, Il prône également chez les sportifs certains régimes, tels que :

- La diète cétogène ;
- Le régime paléolithique ;
- Les cures « détox » ...

Un sportif qui se dirige vers un comportement orthorexique, voit une solution imaginaire à tous ses problèmes rencontrés lors de ses efforts physiques (fatigue inhabituelle, douleurs digestives, diminution des performances, ...).

Conclusion

La majorité des troubles du comportement alimentaire dont souffrent les sportifs, sont des troubles subclinique. Ils rendent le dépistage d'autant plus difficile, avec un risque de dérive vers l'anorexie ou la boulimie.

Connaître l'étendue exacte de ce fléau dans le milieu sportif reste relativement difficile à déterminer suite au manque de recherches et d'études concernant ces pathologies. Elles toucheraient plus spécifiquement les athlètes ayant des contraintes de poids telles que :

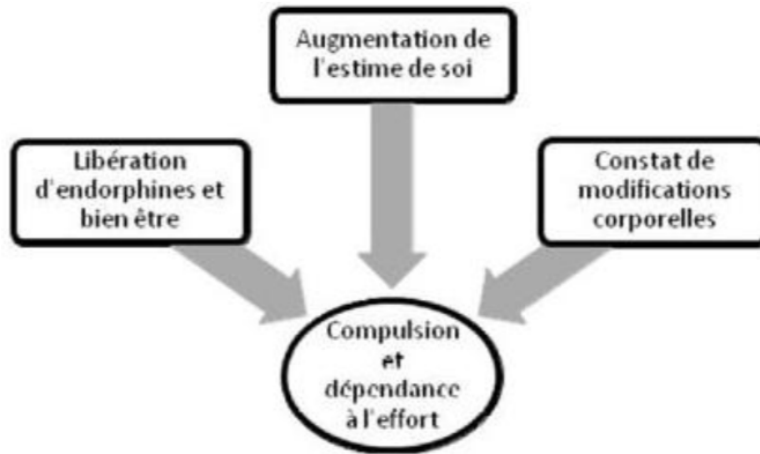
- Les sports esthétiques ;
- Les sports à catégories de poids ;
- Les sports d'endurance.

Cependant, il semblerait que la prévalence des TCA soit plus importante chez les sportifs (homme et femme) que chez les non sportifs.

Lors de la prise en charge d'un sportif, les risques de ces troubles du comportement alimentaire ne doivent pas être négligés, sans pour autant les généraliser. Ces pathologies peuvent engendrer de lourdes conséquences sur les performances sportives. Mais pas seulement, elles affectent également la santé des athlètes.

Annexes

- **A1:** *Processus multifactoriel de dépendance à l'effort :*



Source : VELEA, 2002

- **A2:** *Définition Troubles du comportement alimentaire :*

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont des conduites alimentaires différentes de celles habituellement adoptées par les personnes vivant dans le même environnement. Ces conduites alimentaires perturbées sont à l'origine de troubles somatiques et psychologiques.

Les troubles des comportements ou conduites alimentaires les plus fréquents sont :

- L'anorexie mentale : elle se caractérise par un refus de s'alimenter, malgré la sensation de faim intense, ainsi qu'un refus de prendre du poids alors que le corps est très amaigri. La personne souffrant d'anorexie mentale a le sentiment d'être toujours en surpoids et cherche à maigrir par tous les moyens. Cela passe notamment par le contrôle des calories de tous les aliments consommés. L'anorexie mentale peut être associée à des conduites boulimiques. Cette obsession de la perte de poids sous l'influence de facteurs psycho-comportementaux fait de l'anorexie mentale une pathologie psychiatrique relevant d'une prise en charge spécifique. L'anorexie mentale est à distinguer de l'anorexie qui est une simple perte de l'appétit, plus ou moins temporaire, pouvant être consécutive à une maladie ou un état anxieux.
- La boulimie : elle se caractérise par des crises au cours desquelles la personne absorbe de manière compulsive de grandes quantités de nourriture, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. Ces crises de boulimie sont suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que vomissements, utilisation de purgatifs ou bien jeûne et exercice physique excessif.

-
- L'hyperphagie boulimique : elle se caractérise par des épisodes récurrents de crises de boulimie sans comportements compensatoires associés occasionnant surpoids et obésité.

- **A3: Le régime cétogène :**

Régime restrictif en sucres puisqu'il autorise à ne manger que 50 g de glucides par jour, glucides ou sucre de nature complexe et à index glycémique bas à moyen : riz, quinoa, pain intégral ou complet aux graines, semoule, lentilles... Concrètement, on supprime pratiquement tous les sucres dont miel, sirop d'agave et confiture compris, soda, jus de fruits, pâtisseries et autres produits sucrés de l'univers industriel.

On privilégie les protéines animales tels que viande, poissons, œufs, fromages, des légumes et principalement à feuilles (salades, choux, épinards...), avocats, matières grasses (huile, beurre), épices et herbes aromatiques. Le principe est donc de consommer frais, à sa faim, non industrialisé et si l'on creuse un peu, on remarque que ce régime se rapproche étrangement du régime paléolithique, la diète des pêcheurs-chasseurs-cueilleurs.

Bien exécuté, le régime cétogène fait perdre dans un premier temps du poids et procure une énergie (via les protéines et les graisses) qui intéresse le milieu sportif. Le but étant d'amener le muscle à privilégier les graisses comme carburant énergétique. Les All Blacks, certains cyclistes pros ayant adopté ce mode alimentaire basé sur la restriction en sucres ont vu leur réussite sportive s'envoler.

- **A4: Le régime paléolithique :**

Le régime paléolithique s'inspire du régime alimentaire de nos ancêtres chasseurs-cueilleurs de l'âge de pierre et privilégie donc les protéines animales et aliments naturels non traités sur les graisses et les glucides. Ceci signifie une alimentation riche en viande, fruits, légumes et noix, mais pas de céréales (blé, seigle...) ni de produits laitiers, car l'agriculture et l'élevage au sens moderne n'existaient pas alors.

Quant au sucre et aux matières grasses, ils ne sont présents dans le régime paléo que sous forme naturelle, comme par exemple le fructose des fruits, mais pas sous la forme de sucre raffiné.

L'idée fondatrice du régime paléo est que le corps humain digère et assimile mieux les aliments qui ont constitué pendant des milliers d'années la base de l'alimentation de nos ancêtres de l'ère paléolithique, et que le corps humain, en constante évolution, est toujours en train de s'adapter aux aliments transformés, tels que la farine qui n'est apparue qu'avec l'avènement de l'agriculture moderne.

Bibliographie / Sitographie:

A. Bibliographie

- *Micronutrition et nutrithérapie du sportif - Optimisation des performances*, Jérôme Manetta - Sparte éditions - Janvier 2017

B. Sitographie

- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
- <http://www.universalis.fr>
- <https://www.irbms.com>
- <https://cas-ha.univ-nantes.fr>
- <http://www.passeportsante.net>
- <http://www.unf3s.org>

C. Autre

- Reportage: « Courir à en souffrir (la bigorexie) » - Reportage de Sophie Accarias, Sidonie Canetto, Virginie Danger, Frédéric Rogliano, Jean-Philippe Malet - France 3 - 21 Juin 2017