

O126- Influence de l'attachement parental et de l'alexithymie dans l'apparition des Troubles du Comportement Alimentaire chez de jeunes athlètes de Haut Niveau

Fanny Andrès, Christine Le Scanff et Carole Castanier

Laboratoire CIAMS - UFR Staps Paris-Sud 11, France

fanny.andres@gmail.com

La prévalence des TCA chez de jeunes sportifs pratiquant un sport « à risques » (sports à catégories de poids, artistiques ou d'endurance) est mise en évidence avant l'étude de leurs liens avec l'attachement parental et l'alexithymie. 356 jeunes athlètes de haut niveau ont rempli un livret de questionnaires composé de l'EAT-26, la TAS-20 et l'IPPA-R. Les résultats révèlent que 12.4% des sportifs pratiquant un sport à risques présentent un TCA (score à l'EAT-26>20) avec une dominance de restriction. Enfin, ces TCA semblent liés à l'attachement parental et à l'alexithymie comme cela a été observé dans la cas de TCA cliniques. L'alexithymie apparaît jouer un rôle de médiateur dans la relation entre attachement parental et TCA.

Mots-clefs : TCA, alexithymie, attachement, athlètes, haut niveau

INTRODUCTION

L'anorexie athlétique fait partie des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) sub-cliniques auxquels les sportifs peuvent être sujets (Sundgot-Borgen, 1993), et ce, particulièrement s'ils pratiquent des sports esthétiques, à catégories de poids ou à composante dynamique importante (Filaire et al., 2007). Trois aspects principaux distingueraient les TCA du sportif des TCA cliniques (anorexie et boulimie mentale) : l'anorexie athlétique est liée à une recherche de corpulence compatible avec la performance ; elle est réversible avec l'arrêt de la pratique ; la perte de poids est liée à la diminution des apports ainsi qu'au volume et à l'intensité de l'entraînement (Afflelou, 2009). Dans le champ de recherches sur les TCA cliniques, certains auteurs mettent en évidence l'alexithymie (i.e., l'incapacité à exprimer ses émotions par des mots, Sifnéos, 1972) et l'attachement parental insecure comme facteurs de vulnérabilité dans le développement de ces troubles (Corcos, 2000 ; Sperenza et al., 2003 ; Tasca et al., 2006). En revanche, aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée à ces variables dans le cas de TCA chez le sportif.

Dans le cadre de cette étude, nous cherchons donc à mettre en évidence d'une part, la présence de TCA chez de jeunes athlètes de haut niveau pratiquant un sport à catégories de poids, artistique ou d'endurance (considérés comme sports à risques) ; d'autre part, le rôle de l'alexithymie et de l'attachement parental dans l'apparition de ces TCA.

METHODE

356 athlètes (139 hommes / 217 femmes) appartenant à un pôle France ou Espoir ont participé à cette étude ($M_{\text{âge}} = 15.8$ ans ; $ET = 1.97$). Ces sportifs sont répartis en deux groupes selon le type de sport pratiqué et en fonction du caractère « à risques » ou non de la discipline (Thompson et al. 2010). Le groupe à risques ($N = 251$) est composé de pratiquants de sports à catégories de poids (judo, lutte), de sports artistiques (gymnastique rythmique, natation synchronisée), et de sports d'endurance (aviron, cyclisme). Le groupe non à risques ($N = 105$) quant à lui regroupe des pratiquants de sports collectifs (volley-ball, hand-ball, basket-ball) et de sport individuel (tir à la carabine). Chaque athlète a rempli un livret de questionnaires composé de l'EAT 26 (Leichner et al., 1994) pour mesurer les TCA (restriction, boulimie, contrôle oral), la TAS-20 (Bagby et al., 1994) pour l'alexithymie (difficultés à décrire ses sentiments, à les identifier, pensées orientées vers l'extérieur) et l'IPPA-R (Vignolet et Mallet, 2004) pour l'attachement parental (communication, confiance, abandon maternel/paternel).

RESULTATS

Prévalence des TCA

Les résultats mettent en évidence une différence significative entre les deux groupes ($t = 2.35, p < .05$) telle que les sportifs à risques ($M = 9.80 ; ET = 8.67$) présentent des scores totaux à l'EAT-26 supérieurs aux sportifs non à risques ($M = 7.60 ; ET = 6.31$).

Les résultats révèlent par ailleurs que 5.7% ($n = 6$) des sportifs du groupe « non à risques » et 12.4% ($n = 31$) des sportifs du groupe « à risques » présentent un TCA (score global à l'EAT-26 > 20). Par ailleurs, pour ces sujets en particulier, le trouble restrictif semble prédominant (71.0% trouble restrictif, 22.6% trouble boulimique, 6.4% contrôle oral).

Lien entre attachement parental, alexithymie et TCA

On observe des liens significatifs entre les TCA et l'attachement maternel et l'alexithymie. Pour les sportifs à risques, on observe un lien positif entre la difficulté à identifier ses sentiments (DIS) et la restriction ($r = .18, p < .01$), mais aussi entre la DIS et la boulimie ($r = .19, p < .01$), et enfin entre la DIS et le score total à l'EAT-26 ($r = .18, p < .01$). De plus, le sentiment d'abandon maternel entretient une relation positive avec les TCA ($r = .15, p < .05$ pour la boulimie et $r = .13, p < .05$ pour le score total à l'EAT-26) alors que le sentiment de confiance maternelle entretient une relation négative avec ces derniers ($r = -.13, p < .05$ pour la restriction et $r = -.17, p < .01$ pour la boulimie). Pour les sportifs non à risques, les résultats révèlent l'existence d'un lien positif entre la DIS et la boulimie ($r = .19, p < .05$) mais aussi entre la DIS et le score global à l'EAT-26 ($r = .21, p < .05$).

Médiation de l'alexithymie dans la relation entre attachement parental et TCA

Enfin, au sein du groupe à risques, et d'après la procédure de médiation de Baron et Kenny (1986), les résultats révèlent que la DIS joue un rôle de médiateur total dans la relation entre la confiance maternelle et la boulimie (Test de Sobel : $z = -2.16, p < .05$) et entre le sentiment d'abandon maternel et la boulimie ($z = 2.24, p < .05$). La DIS joue aussi un rôle de médiateur total dans la relation entre la confiance maternelle et la restriction ($z = -2.09, p < .05$) et entre le sentiment d'abandon maternel et le score total à l'EAT-26 ($z = 2.15, p < .05$).

DISCUSSION – CONCLUSION

En accord avec la littérature, cette étude confirme donc l'existence de Troubles du Comportement Alimentaire chez un nombre non négligeable de sportifs au sein de sports « à risques » (13.5% dans l'étude de Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004) et met en évidence un TCA dominant, la restriction, s'actualisant par une tendance au trouble anorexique plutôt que boulimique. Par ailleurs, les TCA des sportifs apparaissent en lien avec des facteurs psychologiques similaires aux TCA cliniques. Il semblerait à cet effet que l'alexithymie, et plus particulièrement la DIS, jouerait un rôle de médiateur dans la relation entre l'attachement maternel (abandon et confiance maternels) et les TCA. Ces résultats doivent néanmoins être pris avec précaution compte tenu des liens relativement faibles entre les variables.

Des études sur d'autres catégories de sportifs ainsi que sur d'autres conduites à risques devraient compléter ces résultats afin d'aider à la prévention des troubles du comportement alimentaire chez les sportifs.

BIBLIOGRAPHIE

- Afflelou, S. (2009) Place de l'anorexia athletica chez la sportive intensive. *Archives de pédiatrie*, 16, 88-92.
- Corcos, M., Guilbaud, O., Sperenza, M., Paterniti, S., Loas, G., Stephan, P., Jeammet, P. (2000) Alexithymia and depression in eating disorders. *Psychiatry research*, 93, 263-266.
- Sundgot-Borgen, J. (1993) Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport and Nutrition*, 3, 29-40.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14, 25-32.
- Tasca, G.A., Kowal, J., Balfour, L. (2006) An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating behaviors*, 7, 252-257.