

O128-Evaluation de la Silhouette Idéale Explicite vs Implicite chez des patientes Anorexiques vs sans TCA.

Anne-Laure Moscone, Pascale Leconte, Christine Le Scanff, Michel-Ange Amorim
UPRES EA 4532 CIAMS, UFR STAPS, Université Paris-Sud
anne-laure.moscone@u-psud.fr

Cette étude compare les Silhouettes Actuelle (SA) et Idéale (SI) de patientes anorexiques à celle de femmes ne souffrant pas de TCA, en confrontant des mesures explicites à des mesures implicites de la SI. Les réponses explicites indiquent que les anorexiques sont plus insatisfaites de leur SA que les valides, aspirant à une SI plus maigre. Les réponses implicites issues de mesures psychophysiques indiquent des PES également plus maigres chez les patientes anorexiques, qui corrélerent avec les réponses objectives (SI), et en diffèrent significativement. Plusieurs pistes explicatives sont proposées.

Keywords : Indice de Masse Corporelle, Silhouette Idéale, Anorexie, Psychophysique

INTRODUCTION

Les perturbations de l'image du corps constituent un des symptômes principaux des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), comme l'anorexie mentale. Ce trouble se caractérise principalement par une préoccupation concernant l'apparence, qui entraîne dans certains cas, des restrictions alimentaires drastiques, conduisant à un Indice de Masse Corporelle (IMC) bien souvent inférieur à $16,5\text{kg/m}^2$ (i.e. seuil critique de l'anorexie mentale selon l'OMS, 1994). L'image du corps est habituellement évaluée par des questionnaires ou des échelles papier-crayon. Les méthodes psychophysiques offrent une mesure plus implicite, permettant de limiter les biais de désirabilité sociale induits par les mesures auto-rapportées, c'est-à-dire la tendance qu'ont les répondants à se présenter favorablement aux vues des normes sociales (Fisher, 1993). L'objectif de cette étude est donc de confronter une mesure explicite (auto-rapportée) à une mesure implicite (psychophysique) de la silhouette idéale, chez des patientes anorexiques vs des femmes sans TCA.

METHODE

Dix-sept patientes anorexiques ainsi que 17 femmes valides (i.e. sans TCA) appariées en âge ont participé à cette étude (Age = $22,9 \pm 4,9$ ans et $23,9 \pm 3,6$ ans, respectivement). L'IMC des patientes anorexiques était significativement inférieur à celui des valides (IMC = $15,5 \pm 2,3$; $21,7 \pm 2,9$, respectivement ; $p < .001$).

Les mesures ont été effectuées grâce à une version informatisée du "Contour Drawing Rating Scale" (CDRS) de Thompson et Gray (1995), constitué de neuf silhouettes allant de très maigre à très grosse (Figure 1). Dans un premier temps, les participantes devaient sélectionner la silhouette qui leur ressemble le plus actuellement (Silhouette Actuelle-SA) et la silhouette à laquelle elles souhaiteraient ressembler (Silhouette Idéale-SI). Un score d'Insatisfaction Corporelle (IC) a été calculé selon la formule: $IC = SA - SI$, un score négatif traduisant une insatisfaction liée à un manque de poids, et un score positif une insatisfaction liée à un excès de poids. Dans un deuxième temps, chacune des neuf silhouettes apparaissait 10 fois de façon aléatoire sur un écran d'ordinateur. Les participantes devaient juger chaque silhouette comme étant « grosse » ou « maigre ». A partir de ces réponses, le *Point d'Egalisation Subjective (PES)*, c'est-à-dire la silhouette qui est aussi souvent perçue « grosse » que « maigre », a été calculé, fournissant une mesure implicite de la « Silhouette Idéale ».

RESULTATS

Des t de Student ont été réalisés afin de comparer les moyennes de SA, SI et PES pour les deux groupes, ainsi que des ANOVAs afin d'évaluer les différences liées au groupe pour chaque variable dépendante. Les résultats montrent que, malgré un IMC très inférieur à celui des valides, la SA des anorexiques ne diffère pas significativement de celle des valides. Bien que l'ensemble des participantes aspire à une SI significativement plus maigre que leur SA ($t = 3$; $p < .01$), la SI des anorexiques est inférieure à celle des valides ($p < .01$), ce qui se traduit

par une IC plus importante chez les anorexiques ($p < .05$). De plus, on observe un PES significativement inférieur chez les anorexiques, comparé aux valides ($p < .01$), ce PES étant significativement supérieur à la SI pour les deux groupes ($t = 7,9$; $p < .001$), ainsi qu'à la SA uniquement chez les valides ($t = 3,5$; $p < .01$). Des analyses de corrélation (seuil de significativité à $p < .05$) montrent que la SA est corrélée à l'IMC uniquement chez les anorexiques ($r = 0,77$), et que la SA est corrélée à la SI uniquement chez les valides ($r = 0,71$). De plus, on constate que le PES n'est pas corrélé à la SA, mais qu'il est corrélé à la SI uniquement chez les anorexiques ($r = 0,57$). Enfin, l'IC et l'IMC sont corrélés de façon significative seulement chez les anorexiques ($r = 0,74$).

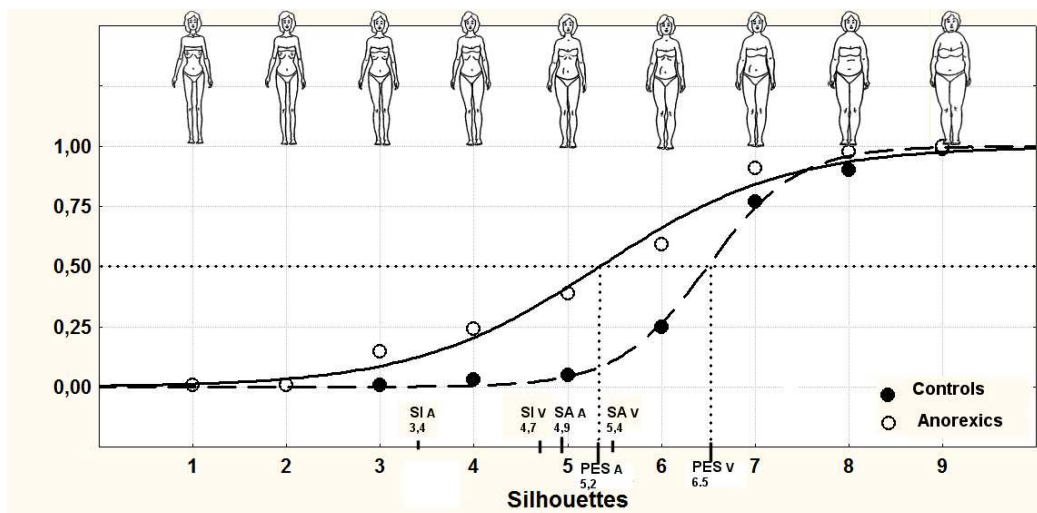


Figure 1 : Valeurs des SA, SI et PES des Anorexiques vs Valides sur l'échelle CDRS

DISCUSSION

Notre étude indique que les anorexiques ont tendance à se percevoir explicitement comme plus grosses qu'elles ne le sont, leur SA étant proche de celle des valides, malgré un IMC plus petit. De plus, ces dernières sont plus insatisfaites que les valides, et aspirent à une SI beaucoup plus maigre. Ceci conforte l'idée que les anorexiques ont une altération et une insatisfaction de leur image du corps. Pour toutes les participantes, le PES est plus gros d'1,8 unité que la SI. Cette différence entre estimations implicite et explicite peut résulter de stratégies dans le choix de la SI (Dagenbach et al., 1989). Chez les anorexiques, le fait que les estimations implicite et explicite de la SI co-varient tout en étant significativement différentes peut signifier que le PES correspond plus à une perception implicite d'une normalité corporelle (i.e. silhouette 5= silhouette médiane) liée à la pression sociale actuelle qu'à une forme de silhouette idéale. Ainsi, le souhait d'être toujours plus mince chez les anorexiques pourrait s'expliquer par le désir de ne pas se conformer à la norme sociale.

BIBLIOGRAPHIE

- Organisation Mondiale de la Santé (1994). *Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. CIM-10/ICD-10 Description Clinique et Directives pour le diagnostique*. Ed : Masson
- Dagenbach, D., Carr, T. H., Wilhelmsen, A. (1989). Task-induced strategies and near threshold priming: Conscious influences on unconscious perception. *Journal of Memory and Language*, 28, 412-443.
- Fischer, R.J. (1993). Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *Journal of Consumer Research*, 20, 2, 303-315
- Thompson, M.A., & Gray, J.J. (1995). Development and validation of a New Body-Image Assessment Scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2 suppl.), 258-269.