

# **Place de l'anorexia athletica chez la jeune sportive intensive**

Dr sabine Afflelou CAPS CHU  
Bordeaux

# Questions posées

- La pratique sportive est-elle un facteur de risque ou de protection ?
- L'engagement sportif serait-il un moyen de mettre en acte le TCA ?
- Les « TCA sportifs » sont-ils semblables à ceux décrits dans les classifications internationales ?

# TCA: Pathologies sévères et complexes

---

- Anorexie mentale:
  - Sex-ratio: 10 à 15 femmes/1 homme
  - Début: 13-25 ans mais formes précoces dès 8 ans!
  - Volonté active de restriction alimentaire et de perte de poids
  - Perturbation de l'image du corps
  - Déné
  - Aménorrhée
  - Forme pure ou mixte
  - Risque vital engagé

# Critères DSM IV

- Refus de maintenir le poids corporel  $\geq$  ou d'un poids minimum normal pour l'âge et la taille (ou incapacité à prendre du poids pendant période de croissance)
- Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est  $<$  à la normale
- Altération de la perception de la forme de son propre corps, influence excessive sur l'estime de soi ou déni de la gravité
- Chez les femmes post pubères, aménorrhée ( $>$  3 cycles consécutifs)

# Critères CIM 10

- Poids corporel < à la normale de 15% ou IMC < 17,5
- Perte de poids provoquée par le sujet par évitement des « aliments qui font grossir », fréquemment associé à vomissements provoqués, laxatifs, **pratique excessive d'exercices physiques**, coupe faim ou diurétiques
- Psychopathologie spécifique: perturbation de l'image du corps+ l'idée surinvestie de la peur de grossir
- Trouble endocrinien diffus de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique avec aménorrhée chez la femme , perte d'intérêt sexuel et impuissance chez l'homme
- Si début avant **puberté, elle est retardée ou stoppée;**

# « La restriction cognitive »

- Intention de contrôler les apports caloriques en s'imposant un ensemble d'obligations et d'interdictions alimentaires dans le but de maigrir ou de ne pas grossir
- Alimentation contrôlée par les facteurs externes (cognitifs) et non plus par les facteurs internes (homéostasie énergétique)
- Dégradation de la relation de l'individu avec ses aliments
- Dominée par l'idée « mes aliments doivent me servir à rester mince et en bonne santé »
- Le contenu émotionnel de l'aliment devient négatif

# « La restriction cognitive »

- Conséquences:
  - Effacement des signaux physiologiques derrière les processus de mentalisation et des émotions
  - Alternance des phases de contrôle avec des phases de perte de contrôle

# Interaction avec la pratique sportive

- Restriction + facilitation de la perte
- Idéalisations sociale de la minceur et de la forme physique
- traits de personnalité en commun
- dimension addictive commune avec hyperactivité compulsive



# Le sport au service des anorexiques?

- Motivations communes:
  - Idéal et maîtrise du corps
  - 1/5 fille fait du sport pour maigrir (Choquet)
  - passage du « néocorps » sportif au corps sexué (Carrier)
  - Dépenses énergétiques importantes
  - Masquer le trouble

# Le sport créé-t-il des anorexiques?

- Davison, 2002
  - 200 fillettes de 5 et 7 ans
  - Sport esthétique vs non esthétique
  - Préoccupation pondérale accrue sport esthétique
  - Majorée à 7 ans
  - Majorée danse et haut niveau
  - Indépendante IMC, préoccupation maternelle

# Le sport crée-t-il des anorexiques?

- Estok, 1996: 25% des coureuses (+ de 50km/sem) ont un risque d'anorexie plus élevé
- Davis, 1994; Sundgot-Borgen, 1994: disciplines jugées, pratique fréquente et précoce sont à risque
- Carrier: « l'addiction au mouvement »
- Purper-Ouakil, 2002: renforçateurs externes : « Syndrome de réussite par procuration »
- Cultures sportives favorisantes (culturisme, judo...)

# Le sport créé-t-il des anorexiques?

- Smolak, 2000:
  - Méta analyse 34 études
  - 40% haut niveau
  - Risque sportives > Risque Non sportives
  - Danseuses, haut niveau:+++
  - Gym., natation, course: NON (prévention?)
  - Effets protecteurs!:
    - pratique modérée/non pratiquante
    - Si l'activité ne requière pas la minceur

# Sport comme facteur de risque?

- Age, sexe
- Contrainte catégorielle
- Contrainte esthétique
- Poids, facteur de contre-performance
- Niveau de pratique
- Intensité de la pratique

# L'anorexie inversée

- Pope : (population de culturistes) prendre du poids, quels que soient les risques encourus
- Plus tard , développe un concept d'e « dysmorphophobie musculaire » : préoccupation excessive sur la ligne générale du corps avec la perception de soi erronée comme un individu trop maigre

# **Sport et TCA: une relation complexe**

Illustration clinique

Dr sabine Afflelou CAPS CHU  
Bordeaux

# Sport et TCA: une relation complexe

- Le sport peut avoir plusieurs rôles:
  - Facteur de risque
  - Facteur de protection
  - Cadre de développement socialement accepté du TCA
  - Facteur de limitation de la gravité du TCA
- Diversités des pratiques et des populations



# Sport et TCA: une prise de conscience nécessaire

- Identification des facteurs de risque
- Mise en place d'outil de prévention et de prise en charge adaptée

# Anorexia athletica

- Sundgot-borgen 90
  - Trouble défini dans la population des jeunes sportifs
  - Réduction du poids corporel et de la masse grasse liée à une restriction volontaire des apports énergétiques (et/ou basée sur la recommandation des entraîneurs) dans le but d'augmenter la performance
  - Soumis au rythme de l'entraînement donc variations répétées de perte et de reprise de poids
  - Temporaire (ne doit plus persister après la fin de carrière)

# Anorexia athletica

- Evolution?
  - « Typicité » des athlètes?
  - Continuum vers TCA avérés?
  - Weight 87: Chez les coureuses de fond, ce sont les meilleures qui ont le plus grand risque de présenter les caractéristiques de l'anorexie

# Anorexia athletica

- Conséquences sur la santé physique
  - Retard de règles
  - Irrégularité du cycle
  - Diminution de la genèse osseuse (« triade de l'athlète »)
  - Augmentation de la fréquence des blessures
- Mécanismes?
  - Hypoœstrogénie=anomalies du squelette, baisse de la densité osseuse, fracture de « fatigue »
  - Lipolyse=leptine=faible disponibilité énergétique et conséquences sur l'axe hypothalamo-hypophysaire

# Anorexia athletica

- A considérer comme un facteur de risque majeur d'évolution vers un TCA avéré?
- Intérêt d'un regard particulier sur ces populations de jeunes athlètes en herbe pour suivi et dépistage