



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Capacités d'adaptation et fonctionnement défensif dans les troubles du comportement alimentaire. Étude structurale comparée basée sur le codage optimal

Coping and defensive functioning in patients with eating disorders. Comparative structural analysis based on optimal scaling procedures

Anna Brytek-Matera^{a,*}, Lony Schiltz^b

^aÉcole supérieure des sciences humaines et sociales de Varsovie (SWPS), campus de Katowice, Kossutha 9, 40-844 Katowice, Pologne

^bLaboratoire de recherche en psychologie clinique, psychologie de la santé et arthérapie, fondation François-Elisabeth, université du Luxembourg, Luxembourg

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 27 janvier 2012

Accepté le 30 juillet 2012

Mots clés :

Anorexie mentale
 Boulimie nerveuse
 Étude multidimensionnelle
 Psychopathologie
 Stratégies d'ajustement

Keywords:

Anorexia nervosa
 Bulimia nervosa
 Coping skills
 Multidimensional study
 Psychopathology

R É S U M É

Objectif. – Sur la base des théories classiques et récentes portant sur le stress et le *coping*, nous réfléchissons sur l'interaction entre les stratégies d'ajustement dysfonctionnelles, influencées par les mécanismes de défense, et le déclenchement, voire le maintien des troubles du comportement alimentaire (TCA).

Patients et méthode. – Nous proposons une étude comparative entre patients souffrant d'anorexie mentale, respectivement de boulimie nerveuse (n total = 41) et un groupe contrôle d'étudiantes ne présentant pas de TCA, réalisée à l'aide du SVF 120 (*Stressverarbeitungsforschung*, Questionnaire d'ajustement au stress) et du MDBF (*Multidimensionales Befindlichkeitsfragebogen*, Questionnaire d'état psychologique multidimensionnel).

Résultats. – La comparaison des moyennes est basée sur des Anovas univariés. Les stratégies d'ajustement associées préférentiellement à l'anorexie, respectivement à la boulimie nerveuse, sont étudiées à travers la régression logistique. L'étude structurale comparée est basée sur l'analyse non linéaire en composantes principales (PRINCALS), réalisée séparément pour chaque sous-groupe.

Conclusions. – L'analyse des résultats montre que l'affirmation selon laquelle les personnes souffrant de TCA utiliseraient surtout des stratégies de *coping* centrées sur les émotions est trop catégorique. Les données de l'étude plaident plutôt en faveur d'une approche dimensionnelle de la psychopathologie. L'interaction entre l'évolution des stratégies d'ajustement et le maintien, respectivement l'abandon des conduites pathologiques, devrait être étudiée à travers une étude longitudinale accompagnant la psychothérapie.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – Considering classic and current theories relevant to stress and coping, we reflect on the interaction between dysfunctional coping strategies influenced by defensive functioning and the launching, respectively maintaining of eating disorders (ED). Our objectives are to verify: (a) if the coping strategies of patients with anorexia and bulimia nervosa are different from those of young women without a current eating disorder, (b) what are the latent dimensions underlying the privileged way of coping associated with both anorexia nervosa and bulimia nervosa. The latent dimensions can create meaning in a disparate distribution of variables and objects by analyzing their configuration in a two or three dimensional space.

Patients and methods. – We present a comparative study between patients suffering from anorexia or bulimia nervosa (Total $n = 41$) and a control group of female students non affected by eating disorders. The mean age was 19.95 years (SD = 3.73) in women diagnosed with anorexia nervosa, 19.81 years (SD = 2.33) in women diagnosed with bulimia nervosa and 20.88 (SD 1.40) in women without a current

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abrytek-matera@swps.edu.pl (A. Brytek-Matera).

eating disorder. The study is based on the SVF 120 (Stressverarbeitungsfragebogen, Stress Coping Questionnaire, by Janke, Erdmann and Kallus, 1997) and the MDBF (Multidimensionales Befindlichkeitsfragebogen, Multidimensional State Questionnaire, by Steyer et al., in 1997).

Results. – The means of the three subgroups are compared with the help of Univariate Anovas, preferential coping strategies associated to anorexia and bulimia nervosa are studied through Logistic Regressions, whereas the comparative structural exploration is based on the Non Linear Principal Components Analysis (PRINCALS). We observe that our two clinical subgroups (patients with anorexia and patients with bulimia) do not try to cope with stress by implementing active strategies (problem-oriented coping strategies), that is to say, seeking a solution or planning stages of the solution. Instead, they tend to get overwhelmed by the unpleasant situation. Coping strategies based on satisfaction seeking ($\beta = 0.87$) and positive reframing ($\beta = -0.33$) make a significant contribution to prevalent coping strategies in women with anorexia nervosa, whereas change into triviality ($\beta = 0.87$), isolation ($\beta = 0.50$), use of psychotropic medications ($\beta = 0.43$), denial of responsibility ($\beta = -0.33$) as well as diversion ($\beta = -0.46$) are predictors of coping manners in women with bulimia nervosa. Whereas the general features of latent dimensions were similar in all three groups, these dimensions were nuanced differently according to the psychopathological profile. One dimension was focused on an active handling of the situation as opposed to passivity, another was focused on restoring narcissism as opposed to a sense of humiliation and self-degradation and a third one was focused on the reinterpretation of reality (cognitive restructuring) as opposed to other types of strategies. This interpretation of the meaning of the latent dimensions seems plausible at the light of recent theories of eating disorders, as well as at the light of the current state-of-the-art.

Conclusions. – Our multidimensional comparative study allowed us to identify some specific profiles, concerning the use of coping strategies, while also showing some similarities between clinical subgroups and control group. The analysis of the results shows that the general assumption saying that patients suffering from eating disorders use above all emotion-oriented coping strategies is too categorical. The data of the study point rather to a dimensional approach of psychopathology. The interaction between the fact of changing coping strategies and maintaining, respectively abandoning pathological conducts should be studied through a prospective longitudinal study accompanying psychotherapeutic interventions.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Nous avons élaboré une étude sur les troubles alimentaires, dans le but de voir émerger un profil psychologique lié aux stratégies de faire face chez les patientes présentant des troubles alimentaires et chez des personnes ne présentant pas de troubles alimentaires.

Le terme anglo-saxon de *coping* (*to cope* signifiant faire face) est défini comme l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux permettant de gérer des demandes externes ou internes spécifiques, éprouvées comme mettant à l'épreuve ou excédant les ressources de la personne [20]. Il s'agit donc d'une conception transactionnelle du *coping* avec des processus impliquant des actions réciproques entre sujet et environnement, la personne et l'environnement s'inscrivant dans une relation dynamique, réciproque et bidirectionnelle [10]. Cette définition souligne bien que le *coping* est un processus et non un trait de personnalité stable. La personne évalue le stress de deux façons :

- dans un acte d'évaluation primaire, elle estime s'il y a du stress et dans quelle mesure ;
- dans un acte d'évaluation secondaire, elle juge ce qu'elle peut faire pour faire face à la situation.

L'évaluation primaire reflète la nature et le degré de risque qu'un événement peut comporter. La personne peut interpréter l'événement comme étant sans intérêt, positif ou dérangeant. Si la situation est considérée comme stressante, elle peut ressentir un sentiment de perte, de menace ou de défi. L'évaluation cognitive (*appraisal*) est définie comme un processus de catégorisation des événements et de leurs multiples facettes au regard de leur signification pour le bien-être [20]. L'évaluation secondaire implique de prendre en considération les options, contraintes et ressources disponibles, incluant le soutien social.

Selon le modèle du *coping* de Lazarus et Folkman [20], les réponses de *coping* mises en place se réfèrent soit aux réactions émotionnelles de la personne face à cet événement, soit aux actions possibles permettant de résoudre la situation. Dans le premier cas, nous parlons des stratégies centrées sur l'émotion (*emotion-focused coping*) impliquant la régulation de la réponse émotionnelle causée par un agent de stress (les réponses orientées vers l'état interne de la personne). La régulation des émotions peut se faire de diverses façons (émotionnelle, physiologique, cognitive, comportementale). Ces stratégies sont utilisées dans les situations où il n'est pas possible d'éliminer le problème. Dans le deuxième cas, les stratégies impliquent des efforts pour gérer ou diminuer le problème qui est la cause du stress (les réponses orientées vers l'événement lui-même) ; il s'agit des stratégies centrées sur le problème (*problem-focused coping*). Endler et Parker [5] distinguent également les stratégies d'évitement (*avoidance-focused coping*) impliquant des efforts pour se dégager, physiquement et psychologiquement, de la situation stressante. Ce troisième type de stratégies peut être parfois efficace lorsque le stress est de courte durée, que la situation peut évoluer ou qu'il y a peu ou pas de contrôle possible sur la situation.

Nous ne pouvons pas considérer les stratégies de *coping* comme étant adaptées ou inadaptées en elles-mêmes, une stratégie pouvant être efficace dans certaines situations et inefficace dans d'autres [2]. Une stratégie de *coping* est adéquate si elle permet à l'individu de maîtriser la situation stressante ou de diminuer son impact sur son état physique et psychique. Cela implique que le sujet arrive à contrôler ou résoudre le problème, mais aussi qu'il parvienne à réguler ses émotions négatives [19]. L'efficacité d'une stratégie de *coping* dépend aussi des caractéristiques de la situation (durée, contrôlabilité du stresser). Selon Lazarus et Folkman [20] un *coping* centré sur le problème n'est vraiment efficace que si la situation est contrôlable. Face à un événement incontrôlable, les efforts répétés du sujet peuvent être inutiles et épuisants, et une stratégie émotionnelle évitante apparaît plus adaptée (elle protège l'estime de soi et permet de ne pas être submergé par la détresse).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314821>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314821>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)