

TROUBLES DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

■ ANOREXIE

■ BOULIMIE

IMAGES DU CORPS

- 20% de la population en France est en surpoids ou présente des difficultés de l'image corporelle.
- Les adolescentes se déclarent grosses dans 60% des cas, obèses dans 5%.
- 90% d'entre elles montent sur la balance plusieurs fois par mois, 15% plusieurs fois par jour.
- A 14 ans, 33% des filles déclarent avoir déjà fait un régime.

TRIADE ANOREXIE

- **Anorexie**
- **Amaigrissement**
- **Aménorrhée**

EPIDEMIOLOGIE ANOREXIE

- 1% des adolescentes présentent des formes d'anorexie.
- L'anorexie concerne 9 filles pour un garçon.
- Elle se manifeste à l'adolescence, entre 15 et 18 ans notamment.
- 75% des mères d'anorexiques ont fait une dépression dans l'année précédant l'anorexie de leur fille.
- 50% des anorexiques interrogés font état d'abus sexuels dont elles auraient été victimes dans leur enfance.
- L'anorexie mentale est 10 fois plus fréquente chez les danseuses, mannequins, sportives de haut niveau.

SIGNES DE L'ANOREXIE :

- Perte de poids significative (au moins 15% du poids normal, sans raisons médicales connues)
- Préoccupations et obsessions par rapport aux aliments à faible teneur en gras/calories
- Apparition de rituels et d'habitudes alimentaires particulières
- Exercices excessifs
- Retrait social et émotif
- Peur de devenir gros ou grosse
- Perturbation de l'image corporelle

CRITÈRES DSM-IV ANOREXIE

- A.** Refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et la taille (perte de poids conduisant au maintien du poids à moins de 85 % du poids attendu ou incapacité à prendre du poids pendant la période de croissance conduisant à un poids inférieur à 85 % du poids attendu).
- B.** Peur intense de perdre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale.
- C.** Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids de la forme corporelle sur l'estime de soi ou déni de la gravité de la maigreur actuelle.
- D.** Chez les femmes postpubères, aménorrhée, c'est-à-dire absence d'au moins 3 cycles menstruels consécutifs (une femme est considérée comme aménorrhéique si les règles ne surviennent qu'après administration d'hormones, par exemple œstrogènes).

TYPES ANOREXIE

Type restrictif « *restricting type* » :

- Pendant l'épisode actuel d'anorexie mentale, le sujet n'a pas, de manière régulière, présenté de crises de boulimie ni recouru aux vomissements provoqués ou à la prise de purgatifs (c'est-à-dire laxatifs, diurétiques, lavements).

Type avec crises de boulimie / vomissements ou prise de purgatifs

« *binge-eating/purging type* » :

- Pendant l'épisode actuel d'anorexie mentale, le sujet a, de manière régulière, présenté des crises de boulimies et/ou recouru aux vomissements provoqués ou à la prise de purgatifs (c'est-à-dire laxatifs, diurétiques, lavements).

CARACTERISTIQUES ANOREXIE

La méconnaissance de la maigreur est constante

■ Reflète un **trouble de la perception de l'image du corps.**

■ **Déni** de la gravité de l'état de santé.

■ La maigreur croissante entraîne un **sentiment de bien-être**, d'élévation et de triomphe, de contrôle de son corps.

CARACTERISTIQUES ANOREXIE

La peur de grossir

- Occupent une part croissante de leur activité mentale.
- Incessantes **mesures de vérification** : pesées post-prandiales, recherche sur la valeur calorique des aliments.

CARACTERISTIQUES ANOREXIE

Attitude particulière à l'égard de la nourriture, du corps et des besoins physiologiques

■ Intérêt exagéré pour ce qui a trait à la nourriture :

- Collection de recettes.
- Vols fréquents d'aliments.
- Contrôle des ingesta et des excréta.
- Restriction alimentaire.
- Grignotage par portion infime.
- Mâchonnements interminables.

- Contrôle de l'évacuation de la nourriture (vomissements, médicaments).
- Sensation permanente d'être en échec dans ces contrôles.
- Possibilité d'épisodes boulimiques qui viennent concrétiser ce sentiment d'échec.
- Erotisation de la sensation de faim (activité autoérotique).
- Méconnaissance de la fatigue, volonté d'ascèse.

CARACTERISTIQUES ANOREXIE

La vie relationnelle

- Appauvrissement des relations amicales.
- Isolement
- Relations de dépendance – l'anorexie = tentative de se dégager de cette relation de dépendance.
- L'anorexique inverse les rôles ⇒ la famille devient dépendante du bon vouloir de l'adolescent par rapport au fait de se nourrir ou pas.

CARACTERISTIQUES ANOREXIE

La vie sexuelle

- Refoulement massif
- Désinvestissement complet.
- Défaut d'investissement érogène du corps.

CARACTERISTIQUES ANOREXIE

Le fonctionnement intellectuel

- Surinvestissement intellectuel.
- Fonction de valeur défensive à l'égard des émotions.
- Conduites de réassurance narcissique et de conformité à un idéal de perfection.

PERSONNALITE LIMITE ou BORDER-LINE

- Instabilité émotionnelle (alternance entre la valorisation/dévalorisation des relations interpersonnelles) et le manque de contrôle des impulsions dans des domaines potentiellement dommageables pour le sujet (dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie),
- Perturbation de l'image de soi et de l'estime de soi,
- Incertitude concernant les objectifs, les préférences, les choix, les valeurs,
- Sentiment envahissant de vide, peur d'abandon,
- Menaces répétées de suicide ou des gestes auto-agressifs (auto-mutilations).

MODIFICATIONS BIOLOGIQUES

LE METABOLISME BASAL

- < de 20 à 40 % de la normale
- Hypothermie constante

CARDIO-VASCULAIRE

- Hypotension et bradycardie
- Modifications de l'ECG

TROUBLES METABOLIQUES ET HYDROELECTROLYTIQUES

- Hypercholestérolémie
- Hypoglycémie
- Hypokaliémie
- Diminution T3 et T4, TSH normale
- Diminution FSH et LH
- Diabète insipide

NFS

- Anémie hypochrome
- Leucopénie avec augmentation des lymphocytes

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT

AM = affection toujours sérieuse au pronostic lointain souvent réservé + + + +.

- *durée* : de quelques mois à toute une vie
- *rechutes* : fréquentes (10 à 50 % des cas)
- TCA *persistent* dans plus de 30 % des cas au-delà de 5 ans (restriction, tri des aliments, surveillance de la valeur calorique, grignotage en cachette, accès boulimiques, vomissements, prise exagérée de purgatifs, obsession de la nourriture, crainte d'être trop grosse, d'avoir trop mangé)
- dans 50 % des cas, *insertion sociale et vie relationnelle, affective et sexuelle* mauvaises.

■ mortalité : 5 % à 10% des cas par dénutrition, des complications infectieuses, pulmonaires ou septicémiques, insuffisance cardiaque ou rénale

■ suicide : important si personnalité borderline

■ symptômes psychiatriques présents dans 30 % des cas au cours de l'évolution :

- phobies diverses,
- obsessions,
- dépersonnalisation,
- angoisse
- syndrome dépressif,
- plaintes somatiques,
- symptômes hypochondriaques,
- apathie,
- conduites addictives

ANOREXIE MENTALE – NOURRISSON

1. Anorexie d'opposition commune du 2^{ème} semestre

- Refus d'alimentation – **opposition**
- Lutte entre la mère et l'enfant autour de la nourriture
- L'anorexie apparaît dans un **contexte conflictuel**, lié à la **séparation – autonomisation** et **affirmation des désirs de l'enfant**
- Conflits vécus par la mère sur un mode dépressif-anxieux
- Déplacement des angoisses – symbole de la mère absente (ou vécue comme telle) et/ou frustrante (**concept d'attachement**)

2. Formes sévères de l'anorexie mentale du nourrisson

- Opposition très intense
- Inertie passive (quasi-dépressive) et trouble anxio-phobique

LE MERYCISME

- Vomissements provoqués (série d'activités complexes du pharynx, de la musculature thoraco-abdominale et diaphragmatique).
- Une partie des aliments est rejetée, « vomie », mais l'enfant en garde une fraction dans la bouche et la mâchonne interminablement pour la ravalier, « il rumine ».
- Si une grande quantité d'aliments est vomie, une dénutrition s'installe et peut aboutir à une déshydratation.
- Ces enfants, considérés comme vomisseurs, sont souvent hospitalisés, parfois en urgence.
- Pas d'anomalie digestive
- L'appétit est conservé.

- Pendant la « ruminantion », l'enfant est entièrement absorbé, le regard vide.
- Cette attitude cesse dès qu'on s'approche de lui.
- Le mérycisme peut échapper longtemps à l'observation, le symptôme apparaissant lorsque l'enfant est seul ou se croit seul.
- On retrouve souvent à l'anamnèse des régurgitations précoces, dès la naissance.
- Le mérycisme peut alterner avec d'autres activités répétitives (suction du pouce, manipulation d'une partie du corps : cheveux, oreilles, organes génitaux) – « satisfaction auto-érotique », en réaction à un manque d'apport narcissique par la mère.

- L'évolution est généralement favorable
- Elle n'entrave ni le développement moteur, ni le développement psychique de l'enfant.

- Personnalité de la mère :

- Froide
- Distante
- Inaffective
- Difficultés à investir son enfant
- Hostilité inconsciente

TROUBLES ALIMENTAIRES MINEURS

Le grignotage ou chaos alimentaire

- Prises alimentaires en petites quantités et à des intervalles réguliers, en dehors des repas
- La sensation de faim n'est généralement pas présente.

La fringale

- La fringale est la réponse à une sensation impérieuse de faim, les individus consomment des aliments qu'ils aiment, le plus souvent sucrés et riches en graisse.
- Elle s'observe chez l'adolescente ou la femme adulte, un peu avant ses règles.
 - **fringale boulimique**
 - **fringale de sucres**

Le syndrome d'alimentation nocturne « night eating syndrome »

- Réveils au cours de la nuit, collation suivie d'endormissement, absence de souvenirs le lendemain.

Les comportements alimentaires qualitativement perturbés

- Dégoût électif et bannissement de certains aliments (symptôme hystérique ou idées quasi délirantes).
- Certains adolescentes deviennent brusquement végétariens ou même végétaliens.

La chocolomanie

BOULIMIE

Signes classiques de boulimie :

- Episodes répétitifs de compulsion alimentaire, avec perte de contrôle
- Comportements de purges tels que des vomissements provoqués, l'utilisation de laxatifs, de diurétiques ou des exercices excessifs
- Peur de prendre du poids
- Perturbation de l'image corporelle

EPIDEMIOLOGIE BOULIMIE

- 2% des adolescentes souffrent de boulimie.
- Maladie à 90% féminine.
- La valeur calorique des aliments peut dépasser 10.000 et plus.
- Le nombre de crise de boulimies peut aller jusqu'à 10 par jour.

SIGNES CLASSIQUES DE BOULIMIE

- Episodes répétitifs de compulsion alimentaire, avec perte de contrôle
- Comportements de purges tels que des vomissements provoqués, l'utilisation de laxatifs, de diurétiques ou des exercices excessifs
- Peur de prendre du poids
- Perturbation de l'image corporelle

CRITERES DSM-IV BOULIMIE

A. Survenue récurrente de crises de boulimie. Une crise de boulimie répond aux deux caractéristiques suivantes :

- Absorption, en une période de temps limité (<2h), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances.
- Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité).

B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids tels que vomissements provoqués ; emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments ; jeûne ; exercices physiques intensifs.

C. Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins deux fois par semaine pendant trois mois.

D. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.

E. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant les épisodes d'anorexie mentale.

TYPES BOULIMIE

Type avec vomissements ou prise de purgatifs « *purging type* » :

- Pendant l'épisode actuel de boulimie, le sujet a eu régulièrement recours aux vomissements provoqués ou à l'emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements.

Type sans vomissements ni prise de purgatifs « *non-purging type* » :

- Pendant l'épisode actuel de boulimie, le sujet a présenté d'autres comportements compensatoires inappropriés, tels que le jeûne ou l'exercice physique excessif, mais n'a pas eu régulièrement recours aux vomissements provoqués ou à l'emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements.

INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

- Poids en kilos divisé par la taille exprimée en mètre multipliée par elle-même
(exemple : $92 \text{ Kg} / (1,73)^2 = 30,7$)
- **Surpoids** : $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ pour l'homme et $IMC > 24 \text{ kg/m}^2$ pour la femme
- **Obésité** : $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$
- **Obésité sévère** : $IMC > 35 \text{ Kg/m}^2$