



*Fondation canadienne
de la recherche en psychiatrie*

Quand ça ne va pas à

Aide aux familles

Troubles des
conduites
alimentaires

Troubles des conduites alimentaires



Troubles des conduites alimentaires

Beaucoup de parents craignent que leurs enfants ne mangent pas assez – soit parce qu'ils n'ont pas beaucoup d'appétit ou qu'ils sont difficiles pour la nourriture – ou encore, qu'ils mangent trop et deviennent obèses. En général, les enfants mangent à leur faim s'ils ont de la nourriture à leur disposition. Le défi consiste plutôt à s'assurer qu'ils absorbent la quantité de vitamines et de minéraux nécessaire à une croissance optimale sans prendre trop de poids.

Un grand nombre d'enfants, à l'adolescence, deviennent obsédés par leur image corporelle. Ils essaient de limiter leur consommation alimentaire afin d'avoir une silhouette attrayante, à la fois pour eux-mêmes et pour les autres, et conforme aux canons de beauté féminine ou masculine. Ou encore, s'ils vivent des problèmes émotionnels, ils mangent trop ou trop peu, et doivent ensuite subir les conséquences d'un poids au-dessous ou au-dessus de la normale.

Dans certaines familles, les conflits au sujet de la nourriture font partie intégrante du processus de développement, comme l'adolescent qui forge sa personnalité, avec ses propres pensées et

opinions. Certaines adolescentes adoptent des habitudes alimentaires jugées bizarres par leurs parents, fondées sur des doctrines philosophiques (p. ex. végétarisme). D'autres passent par des périodes de comportements alimentaires déréglés à cause d'activités sociales ou professionnelles. En règle générale, dramatiser ces conduites ne fait que les renforcer.

Il est bon de renseigner les enfants sur les aliments santé et les portions suggérées, et d'offrir votre appui et de favoriser le dialogue sans se disputer au sujet de la nourriture.

Cette section vise à faire connaître davantage les symptômes des conduites alimentaires pathologiques.

Anorexie mentale et boulimie

L'anorexie et la boulimie sont des formes graves de troubles du comportement alimentaire qui débutent durant l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Elles peuvent également apparaître dans l'enfance. L'anorexie (privation de nourriture) touche environ trois pour cent de la population; la boulimie (cycle gavage-purgation) est plus répandue; quatre pour cent de la population en serait atteinte. Certains groupes sont plus à risque, notamment les personnes qui pratiquent la gymnastique ou le ballet et les mannequins.

Les deux affections se caractérisent par une préoccupation malade concernant le poids, l'image corporelle et la nourriture. Elles sont nettement prédominantes chez les filles, bien que l'écart commence à rétrécir entre les sexes. Les troubles des conduites alimentaires sont l'apanage presque exclusif des pays industrialisés, où la nourriture abonde et où on professe le culte de la minceur (p. ex. Amérique du Nord, Europe).

Les personnes anorexiques se privent de nourriture pour maigrir; les personnes boulimiques se gavent d'aliments riches en calories puis se purgent (se font vomir).

Il existe également une forme de boulimie sans vomissements ni prise de purgatifs ou de laxatifs, où le sujet s'astreint à un nombre savamment calculé d'heures d'exercice tous les jours pour brûler un certain nombre de calories. Ces jeunes font souvent des efforts démesurés pour cacher leur compulsion, par exemple jusqu'à faire sonner leur réveil en plein milieu de la nuit pour aller courir.

L'hyperphagie fait aussi partie des troubles du comportement alimentaire. Elle touche environ cinq pour cent de la population, surtout des femmes, bien que la prévalence masculine dépasse celle de l'anorexie et de la boulimie. Les individus sujets à l'hyperphagie sont des outremangeurs chroniques qui traversent de longs et fréquents épisodes d'excès alimentaires, tout comme les boulimiques, mais contrairement à ces derniers, ils ne se livrent pas à des purges, de sorte qu'un grand nombre d'entre eux sont en surpoids par rapport à leur âge et à leur taille. Les accès incoercibles de fringale engendrent des sentiments de culpabilité et de honte, conduisant à un autre épisode de frénésie alimentaire, ce qui crée un cercle vicieux.

Les troubles des conduites alimentaires doivent être diagnostiqués par un médecin. Ils peuvent avoir des conséquences physiques très graves allant de désordres métaboliques jusqu'à des irrégularités cardiaques. Une fois les comportements pathologiques installés, ils peuvent devenir automatiques et être très difficiles à rompre, sans aide professionnelle. Dans certains cas, l'issue est la mort. Il est donc important de reconnaître les signes précurseurs et de chercher de l'aide si vous pensez que votre enfant présente un trouble du comportement alimentaire.

Caractéristiques comportementales

Anorexie :

- Obsession au sujet de l'image corporelle
- Signes de privation alimentaire : raréfaction ou perte des cheveux, apparition de poils blancs fins hérissés sur le corps, sensation de ballonnement, jaunissement de la paume des mains et de la plante des pieds, sécheresse de la peau, teint terreux
- Aménorrhée (arrêt des menstruations)
- Perte substantielle de poids sans raison apparente (absence de maladie organique)
- Baisse significative de la consommation alimentaire avec déni d'appétit
- Habitudes alimentaires singulières (préférence pour les aliments d'une certaine texture ou couleur, disposition compulsive des aliments dans l'assiette, mélanges inhabituels d'aliments visant la réduction de l'apport calorique ou l'évitement de nourriture)

Stratégies proposées

- Une **intervention précoce** est essentielle pour prendre en charge le trouble et prévenir la détérioration des capacités fonctionnelles.
- **Cherchez de l'aide** auprès d'un professionnel de la santé et obtenez un diagnostic formel pour éviter que votre enfant se fasse « cataloguer ».
- **Demandez** un deuxième avis au besoin.
- **Trouvez** un groupe de soutien pour vous et votre enfant, et échangez des stratégies.
- **Renseignez-vous** le plus possible sur la maladie et informez votre enfant et les membres de votre famille.
- **Évitez de comparer** votre enfant à ses frères et sœurs ou aux autres enfants. Traitez-le comme un être unique.
- **Réévaluez** vos stratégies et modifiez-les au besoin. Travaillez en étroite collaboration avec l'enseignant, le médecin et l'équipe d'intervenants en milieu scolaire.
- **Consultez** les sections *Gestion des problèmes de comportement chez l'enfant*, *Alliance avec votre professionnel de la santé* et *Ressources* de ce guide.

Caractéristiques comportementales

Boulimie :

- Obsession au sujet de l'image corporelle
- Preuves de gavage (observation directe, signalement verbal du comportement, disparition de grandes quantités de nourriture)
- Oscillations fréquentes du poids
- Séances compulsives d'exercice ou de musculation à toute heure du jour et de la nuit dans le but de brûler des calories
- Jeûnes fréquents
- Preuves de purgation ou de prise abusive de laxatifs, de diurétiques, d'émétiques
 - Tuméfaction des glandes parotides (situées sous la mâchoire) causée par des vomissements à répétition
 - Problèmes dentaires fréquents et inhabituels
 - Callosités aux doigts à force de se faire vomir

Stratégies proposées

- Connaissez les signes d'alarme des troubles de conduite alimentaire. Maintenez le dialogue.
- Discutez de vos préoccupations avec votre enfant. Exprimez vos inquiétudes au sujet de sa santé et de son fonctionnement, sans insister sur la perte ou le gain de poids ni l'apparence physique.
- Prêchez par l'exemple en adoptant des habitudes alimentaires saines et encouragez le reste de la famille à faire de même.
- Préparez des repas normaux, équilibrés et servez de petites portions, puis évitez de parler de nourriture et de consommation alimentaire.
- Cherchez une aide professionnelle aux premiers signes de trouble alimentaire.
- Ne soyez pas surpris si votre adolescente vous envoie promener quand vous lui dites que vous craignez qu'elle soit anorexique ou boulimique. Ces maladies sont caractérisées par le déni et une distorsion de la pensée concernant l'image corporelle, et il faudra peut-être plusieurs personnes et des tentatives répétées de dialogue avant que le message passe.

Stratégies proposées

- Entamez toute discussion avec beaucoup de tact et de sensibilité car les personnes aux prises avec un tel problème sont extrêmement sensibles aux critiques. Par exemple, ouvrez le dialogue par une phrase du genre « Je suis très inquiète et j'aimerais t'aider. ».
- N'oubliez pas que d'autres personnes dans l'entourage de votre adolescente la complimentent sans doute sur sa volonté ou sa silhouette. Ces commentaires peuvent contribuer à renforcer son comportement autodestructeur; il serait donc bon d'informer la famille et les amis sur le trouble et les façons d'y réagir.
- Évitez :
 - de harceler votre enfant au sujet de sa consommation insuffisante ou exagérée de nourriture
 - de l'espionner
 - d'aider une personne boulimique à cacher des aliments
- Dans la mesure du possible, abstenez-vous de parler de nourriture et offrez votre appui et votre encouragement tout en autorisant la poursuite du traitement.

Stratégies proposées

- Ne vous laissez pas entraîner dans des rapports de force. Évitez les confrontations hostiles et essayez de ne pas dramatiser. Prenez soin de vous en demandant l'aide d'une amie ou en vous inscrivant à un groupe de soutien dans votre région.
- Exprimez votre amour inconditionnel à l'égard de votre enfant; vous l'aimez, peu importe son apparence, son état de santé, son poids, ses accomplissements.

Troubles des conduites alimentaires : Traitement et ressources

TRAITEMENT

La prise en charge des troubles des conduites alimentaires est souvent difficile et fait appel à diverses modalités, dont la psychothérapie et la pharmacothérapie. Un spécialiste de la santé mentale doit procéder à une évaluation pour écarter la possibilité d'un trouble anxieux ou d'un état dépressif; un bilan médical est également indispensable. L'évaluation doit prendre en compte les facteurs de risque comme le perfectionnisme, une faible estime de soi, des antécédents de régimes amaigrissants, des cas de troubles alimentaires, d'obésité, de dépression, d'anxiété, de toxicomanie ou d'abus sexuels dans la famille et la pratique d'activités valorisant l'esthétique, comme la gymnastique ou le ballet.

L'objectif du traitement de l'anorexie est la prise de poids et le maintien d'un poids raisonnable. Dans le cas de la boulimie, le but est de briser le cycle gavage-purgation. En outre, il est essentiel d'aider la jeune personne à refaçonner son image corporelle négative et irréaliste. Dans les cas extrêmes, l'hospitalisation s'impose.

Troubles des conduites
alimentaires

RESSOURCES

Harvard Eating Disorders Center

WACC 725
15 Parkman Street
Boston, MA 02114
(617) 236-7766
info@hedc.org
www.hedc.org

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders

Box 7
Highland Park, IL 60035
(847) 831-3438
www.anad.org

National Eating Disorders Association (NEDA)

603 Stewart Street, Suite 803
Seattle, WA 98101
(206) 382-3587
info@NationalEatingDisorders.org
www.nationaleatingdisorders.org

The National Eating Disorder Information Centre

CW 1-211, 200 Elizabeth Street
Toronto (Ontario) M5G 2C4
(416) 340-4156
1-866-NEDIC (1-866-633-4220)
nedic@uhn.on.ca
www.nedic.ca

Consultez également le répertoire de ressources à la fin du livret.



*Fondation canadienne
de la recherche en psychiatrie*

Pour obtenir plus d'information
ou faire un don, prière de contacter :

Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie
2, rue Carlton, bureau 1007
Toronto (Ontario) M5B 1J3

Téléphone : 416-351-7757
Télécopieur : 416-351-7765
Courriel : admin@cprf.ca
Web : www.cprf.ca

ISBN 0-9734947-2-7