

TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE CHEZ LES JEUNES



Centre of Knowledge
on Healthy Child Development

OFFORD CENTRE FOR CHILD STUDIES

Les magazines et la télévision nous bombardent d'images de jeunes filles et de femmes extrêmement minces. Les adolescentes et même les fillettes en viennent à considérer ce type de corps féminin comme l'idéal de beauté et peuvent se priver de manger pour l'atteindre. Il en résulte un poids insuffisant qui conduit à des problèmes médicaux et à une distorsion de la perception de l'image corporelle.

Certaines filles (il y a aussi des garçons) poussent les diètes et la perception déformée de l'image du corps à l'extrême, devenant dangereusement maigres tout en se trouvant grosses. D'autres peuvent se livrer à des orgies alimentaires puis se faire vomir ou prendre des laxatifs pour essayer d'avoir une silhouette « idéale ». Pour ces jeunes, leur image corporelle, leur poids, leurs comportements alimentaires et leur rapport avec la nourriture deviennent malsains; on parle alors de troubles de la conduite alimentaire ou troubles de l'alimentation.

TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE

Anorexie mentale

L'anorexie mentale est caractérisée par le refus de maintenir un poids au moins au niveau minimum normal pour l'âge et la taille, la hantise de prendre du poids et une altération de la perception du poids et de la forme de son corps.

Il y a deux types d'anorexie : le type restrictif, qui consiste à perdre du poids par des diètes, le jeûne ou l'exercice physique à outrance, et le type mixte, caractérisé par des épisodes de gavage suivis de la prise de laxatifs ou de diurétiques ou de vomissements provoqués pour ne pas engraisser. Dans cette catégorie, certaines personnes vont se faire vomir même si la quantité de nourriture ingérée est normale.

L'emprise sur l'apport calorique est importante pour les personnes anorexiques. La perte de poids ne semble pas les satisfaire et peut en fait stimuler la restriction alimentaire parce qu'elle accroît la préoccupation au sujet du poids et de la nourriture.

Les personnes anorexiques ont souvent des symptômes de dépression majeure – humeur cafardeuse, irritabilité, repli sur soi et problèmes de sommeil. Lorsque ces symptômes sont présents en même temps qu'un amaigrissement, on soupçonne une privation de nourriture. L'anorexie mentale doit être prise très au sérieux car elle peut avoir des effets permanents : stérilité, érosion dentaire (à cause des vomissements), problèmes cardiaques, perte osseuse, dommages rénaux, anémie, voire mort prématurée. Les enfants et les adolescents n'atteindront peut-être pas leur taille optimale et risquent de subir une déminéralisation osseuse, les rendant vulnérables aux fractures, à l'âge adulte.

Boulimie

La boulimie se caractérise par des accès de frénésie alimentaire, suivis de comportements compensatoires – vomissements provoqués, laxatifs, lavements, diurétiques, coupe-faim, jeûne ou activité physique excessive.

Contrairement aux anorexiques, les personnes boulimiques ont un sentiment de perte de contrôle sur leur comportement, étant incapables de s'arrêter de manger ou de contrôler la quantité ou le genre de nourriture qu'elles consomment. Certaines ont au préalable des problèmes psychologiques, comme la dépression ou un trouble de la personnalité.

On distingue également deux types de boulimie, selon que la personne a recours à des stratagèmes pour évacuer la nourriture ingérée (vomissements, laxatifs, diurétiques) ou seulement au jeûne et à l'exercice. Les enfants et les adolescents ont moins accès aux médicaments purgatifs, même si on constate des cas d'abus.

Hyperphagie boulimique

Ce trouble implique le même comportement de gavage alimentaire qui définit la boulimie, mais sans vomissements.

Les personnes aux prises avec ce trouble ont des accès de frénésie alimentaire, ingérant une quantité excessive de nourriture en peu de temps même quand elles n'ont

pas faim. Elles mangent plus rapidement que la normale et jusqu'à ressentir une lourdeur abdominale. Leur comportement engendre beaucoup de culpabilité et d'angoisse, ce qui les porte à s'empiffrer davantage.

Ce qui est normal et ce qui ne l'est pas

Le corps se transforme à l'adolescence. Les jeunes sont préoccupés par leur poids et leur silhouette, et c'est normal; certains vont même décider de se mettre au régime. C'est quand ils sautent des repas et se privent de nourriture, voire de liquide, que la situation devient problématique. Les diètes ont tendance à aboutir à des troubles de l'alimentation et sont à déconseiller. Les vomissements provoqués et la prise de laxatifs ou de diurétiques dans l'intention de maigrir sont des comportements pathologiques. Quant à l'exercice, la limite du normal est franchie lorsque la personne persiste à s'entraîner même malade ou par un temps exécrable ou se sent trop coupable si elle ne le fait pas.

Causes

Les troubles de l'alimentation ont des causes complexes et multiples – culturelles, génétiques et psychologiques – qui n'ont pas été élucidées. Ils sont plus répandus dans les sociétés occidentales, où il y a de la nourriture à profusion et où le culte de la minceur prédomine. Certaines personnes sont très gênées de manger en public; elles peuvent avoir l'impression de ne rien faire comme il faut. Un trouble anxieux à l'enfance précède souvent un trouble de l'alimentation. En général, les personnes anorexiques ou boulimiques sont plus intransigeantes que la moyenne et vivent des situations sociales anxiogènes. Elles peuvent sentir le besoin de contrôler les choses autour d'elles pour alléger leur anxiété. Les filles et les femmes qui ont le type de boulimie ou d'anorexie avec « purgation » affichent souvent un problème de toxicomanie ou d'alcoolisme et des troubles de l'humeur.

Prévalence

On ne connaît pas le chiffre exact, mais environ 0,5 à 1 % des adolescents et des jeunes adultes seraient anorexiques, bien que la proportion de personnes

présentant certains symptômes dépasse probablement ce taux. La boulimie est beaucoup plus fréquente, touchant à peu près 1 à 3 % des jeunes. Environ 10 % des anorexiques et des boulimiques sont de sexe masculin.

Évolution

Certaines adolescentes et jeunes adultes n'ont qu'un seul épisode d'anorexie mentale, mais dans plusieurs cas, le trouble est chronique et peut s'aggraver sur plusieurs années. Malheureusement, quelque 10 % des anorexiques meurent, soit des complications physiques ou par suicide.

La boulimie commence généralement vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Elle peut persister pendant des années, devenir chronique ou alterner avec des périodes de conduite alimentaire normale.

Traitements

Les études ont montré qu'une forme de thérapie familiale axée sur le contrôle de la réalimentation et du poids par les parents serait efficace pour traiter l'anorexie et la boulimie à l'adolescence. La fluoxétine (antidépresseur) s'est révélée efficace pour réduire les accès de frénésie alimentaire suivis de purges qui caractérisent la boulimie ainsi que les symptômes psychologiques associés. La thérapie cognitivo-comportementale, soit individuelle ou en groupe, donne aussi de bons résultats. La prévention est la meilleure stratégie. On peut aider les fillettes et les adolescentes à accepter leur corps et leur poids et leur faire comprendre que les gens qu'on voit à la télévision et dans les magazines ne représentent pas la réalité. Il faut leur apprendre à se nourrir de façon équilibrée, en insistant sur le fait qu'il n'y a pas de « mauvais » aliments s'ils sont consommés avec modération, et préconiser l'exercice non pas comme moyen de changer leur corps ou leur silhouette mais comme forme de divertissement social.



Le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados a contribué financièrement à la réalisation de ces dépliants.

Le Centre des connaissances sur le développement sain de l'enfant est un projet du Centre d'études de l'enfant Offord, meneur dans la croissance et l'épanouissement des enfants. Pour plus d'information sur l'identification, la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale des enfants, visitez le www.knowledge.offordcentre.com.