

Article

LES TROUBLES DE
L'ALIMENTATION ET DES
CONDUITES
ALIMENTAIRES

QU'EST CE QU'UN TCA ET COMMENT LE SOIGNER ?

Linda Ducasse

SOMMAIRE

1

L'ARTICLE

10

LES ASTUCES

15

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

19

LE PROCHAIN ARTICLE

20

À PROPOS

QU'EST CE QU'UN TROUBLE DE L'ALIMENTATION ET DES CONDUITES ALIMENTAIRES ET COMMENT LE SOIGNER ?

1

LES TYPES DE TCA

2

LES CAUSES

3

APPROCHES
PSYCHOLOGIQUES
DE TRAITEMENT

4

ATTENTION ET
PLEINE
CONSCIENCE

Introduction

Le trouble de l'alimentation des conduites alimentaires (TCA) regroupe des maladies très variées et méconnues. Une définition unique n'est pas possible puisqu'elle va dépendre de la maladie en question, dont nous évoquerons les diverses expressions dans cet article. Les symptômes physiques et cognitifs peuvent entraîner des conséquences profondes sur la la qualité de vie globale d'un individu. Le mode de consommation alimentaire propre aux TCA se distingue nettement d'une simple variation de l'appétit ou de la manière de se nourrir. Les attitudes face au corps, au poids et à la nourriture sont nettement perturbées et impacte fortement le fonctionnement de l'individu. Ces troubles se développent souvent au cours de l'adolescence, bien qu'on puisse retrouver des troubles

spécifiques à la conduite alimentaire tôt dans l'enfance, comme les coliques idiopathiques (8 jours à 5 mois), le merycisme (3 mois à 1 an), le pica (1 ans mais pas seulement), l'anorexie précoce (quelques semaines et plus). Ici, nous évoquerons les troubles alimentaires les plus connus et pouvant apparaître à tout moment au cours de la vie, à savoir l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie.

A savoir qu'un individu présentant un TCA risque d'avoir des caractéristiques appartenant à un autre trouble des conduites alimentaires, ce qui est majoritaire dans les situations rencontrées. Les TCA impactent les hommes et les femmes, mais une proportion plus importante est observée chez les femmes (98%), dont il est estimé que 3% d'entre elles seront

concernées par un TCA au cours de la vie. Les TCA ont tendance à apparaître en présence de difficultés sous-jacentes : des problèmes émotionnels et interpersonnels, une mauvaise image corporelle, l'influence des idéaux sociétaux comme les régimes, ou des difficultés de la vie qui surpassent la capacité d'adaptation de l'individu.

Un rapport normal à la nourriture se définit par la régularité des repas, une privation non déraisonnable et/ou qui ne soit pas le fruit d'impulsions alimentaires irrésistibles. Etant donné les nombreuses controverses à ce sujet, nous tenterons de rester le plus global possible. De plus, des recherches sont encore très actives à ce sujet, certaines notions pourront donc se retrouver incomplètes ou fausses vis à vis des résultats de la recherche à l'avenir.



1 - Les types de TCA

Nous commencerons par aborder l'anorexie mentale, puis la boulimie et enfin l'hyperphagie. L'anorexie mentale se caractérise par une perte de poids importante due à une privation intense et persistante de nourriture, une peur extrême de gagner du poids ou d'avoir un corps en surpoids, l'altération de la perception de son poids et de son corps considéré comme obèse, et une valeur personnelle déterminée principalement par l'image du corps et du poids. La forte propension à ce que plusieurs types de troubles alimentaires soient présents en même temps n'échappe pas à l'individu anorexique, qui peut aussi avoir une boulimie nerveuse : excès hyperphagiques (compulsions alimentaires axées sur de grandes quantités de nourriture accompagnées d'un sentiment de perte de contrôle puis de honte ou de culpabilité

par la suite) et des comportements compensatoires (stratégies pour se débarrasser des calories indésirables incluant des vomissements volontaires, des abus de laxatifs, l'usage de diurétiques, hyperactivité physique et intellectuelle, et la diète totale). Aussi, certains individus anorexiques peuvent être boulimiques par moment ou le devenir totalement. Les comportements en commun étant le vomissement et l'obsession du poids. Contrairement à la boulimie seule, la boulimie nerveuse chez la personne anorexique ne suffit pas à compenser les restrictions, faisant que l'IMC (Indice de Masse Corporelle) reste trop faible par rapport à la moyenne, là où un IMC normal voire supérieur à la moyenne sera observé chez les personnes uniquement boulimiques. De plus, il existe plusieurs types d'anorexie : L'anorexie restrictive visant à la limitation de la consommation

de nourriture, une préoccupation corporelle démesurément importante, et souvent une hyperactivité physique entraînant une perte de poids importante.

L'anorexie purgative, quant à elle, ne comporte pas de limitation de la consommation de nourriture, mais elle va être purgée, généralement, par des vomissements ou par une pratique sportive intensive. Il est important de noter que c'est une pathologie mortelle entraînant bien souvent une mort prématurée par crise cardiaque autour de l'âge de 25 ans. Il existe aussi des anorexies dues à certaines maladies physiologiques ou à des dépressions sévères que nous ne développerons pas ici. La boulimie, quant à elle, débute avec des compulsions alimentaires récurrentes axées sur une grande quantité de nourriture non planifiées, accompagnées d'un sentiment de perte de contrôle, puis de comportements

compensatoires (vomissements, exercices physiques intenses, pilules ou laxatifs), une perception altérée du corps, et une estime déterminée également par le poids dont la perte augmentera l'estime ou la diminuera en cas de prise. De plus, il y aura une alternance entre des phases où l'individu mange beaucoup sans arriver à se contrôler, et des phases où il ne mange plus rien ou très peu. En croyant pouvoir maigrir en se retenant de se nourrir, l'individu mange plus que s'il ne s'était pas retenu. Enfin,, l'hyperphagie se caractérise par des compulsions alimentaires axées également sur de grandes quantités de nourriture et un sentiment de perte de contrôle, de honte ou de culpabilité, mais sans comportements compensatoires et sans nécessairement une préoccupation importante pour le poids (qui est en général supérieur à un IMC normal).

2 - Les causes

Pour l'anorexie mentale, certaines pistes ont été avancées pour en expliquer les causes : les troubles de l'attachement telle que l'attachement *insecure* qui est caractérisé par une estime de soi et une autonomie plus faible, des difficultés pour communiquer ses besoins et réguler les émotions ; des problématiques psychologiques dans la famille, rendant le soin à l'enfant plus difficile et favorisant l'attachement *insecure* de ce dernier ; la violence sexuelle subie par l'individu anorexique et/ou par sa mère ; une relation parentale excessivement contrôlante ou "fusionnelle" favorisent l'anorexie car l'autonomisation, l'intégration des exigences parentales et la recherche d'attachement chez d'autres personnes que chez les parents seront moins développées à l'adolescence (générant souvent du

perfectionnisme, une estime de soi très déficitaire et une mauvaise écoute de ses besoins) ; également un problème de traitement de l'information neurologique (la zone cérébrale gérant l'impulsivité est plus efficace et son influence s'étend à des zones à l'origine de la sensation de faim et de la régulation du poids) ; et l'influence de certains idéaux de beauté féminin. Des causes communes se retrouvent chez les personnes souffrant de boulimie, telles qu'une estime de soi faible liée fortement à l'image du corps, des exigences élevées envers soi-même, des problèmes relationnels et des troubles de l'attachement. En ce qui concerne l'hyperphagie, nous retrouvons une mauvaise gestion émotionnelle, des règles arbitraires et illogiques autour du rapport à la nourriture, et une recherche dysfonctionnelle de plaisir.

3 - Approches psychologiques de traitement

Le traitement des TCA peut se dérouler en suivi individuel ou groupal au sein d'un cabinet libéral, en hôpital, ou en établissement de soin. L'outil psychologique de l'entretien motivationnel sera particulièrement recommandé, car la question de la motivation est essentielle pour permettre l'acquisition de compétences propres à la modification du comportement et à évaluer les avantages et les inconvénients de ce changement. Cela aide aussi à développer l'affirmation de soi et à tolérer la détresse émotionnelle. D'autres outils thérapeutiques peuvent être particulièrement indiqués comme les thérapies cognitivo-comportementales, la thérapie interpersonnelle, la thérapie comportementale dialectique, et la thérapie familiale. Il a été démontré que la thérapie familiale est essentielle au traitement des jeunes patients

car les causes des TCA relevant de l'attachement, de la personnalité et de l'estime de soi sont fortement influencées par le cercle familial.

L'intervention auprès de la famille et son ajustement par rapport aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent est donc un bon moyen de limiter l'avancée du TCA. La recherche sur les traitements à préconiser pour l'anorexie sont encore en cours. A savoir que de nombreux points sont à soulever pour éliminer certaines associations d'idées erronées (par exemple, la sensation d'être gros, incitant à plus de privation, provoquée par le ballonnement conséquence du ralentissement de la digestion, lui-même provoqué par la privation...). En ce qui concerne la boulimie et l'hyperphagie, la thérapie cognitivo-comportementale serait la plus indiquée pour mettre à l'épreuve les pensées dysfonctionnelles.

Notamment, le fait d'associer la consommation de nourriture à l'amélioration de l'humeur, ou bien le fait de finir son assiette pour ne pas gaspiller : toutes ces règles visant à réduire un inconfort mais qui dérèglent la sensation de faim et l'écoute de ses véritables besoins. Il est important de préciser qu'une prise en soin optimale ne peut pas se réduire à une thérapie psychologique. En effet, les TCA touchent à diverses complications à la fois somatiques, psychiatriques et sociales. La nature des soins doit donc être diversifiée afin de répondre au mieux à ses complications. Un praticien seul ne peut pas tout faire. A savoir que dans l'anorexie, le pronostic vital est engagé et doit donc être suivi de très près par un médecin. Une prise en soin transdisciplinaire et personnalisée est indispensable (constituée d'addictologues, pédiatres, endocrinologues...).



4 - Attention et pleine conscience

L'attention et la pleine conscience permettent de rediriger le comportement alimentaire en fonction des sensations internes et réduire les comportements dysfonctionnels des TCA (se nourrir lorsqu'on ressent de la faim, se nourrir lentement et en conscience afin de ressentir le plaisir et le sentiment de satiété...). D'ailleurs, il a été constaté que cette manière d'aborder la prise alimentaire de façon plus intuitive permettait souvent, soit de perdre du poids, ou de ne pas en prendre (bien que ce ne soient pas initialement les objectifs à atteindre). Cette approche s'oppose à la restriction et au contrôle de l'alimentation, qui ont pour conséquence d'augmenter le risque de compulsions. En faisant attention aux sensations internes pendant l'alimentation, nous évitons

de manger dix gâteaux au lieu d'un. Autre exemple, se nourrir passivement (devant la télévision par exemple) plutôt qu'en présence d'autrui augmenterait de 24% la prise alimentaire. La raison ? la faim est fortement influencé par les sensations buccales et par le plaisir. De plus, nous avons tendance à compulser sur des aliments parce que ce sont des aliments tabous dont on s'est privés, donc le corps les réclame. Les réintroduire dans l'alimentation permet de trouver un équilibre entre plaisir, besoin et maintien d'un poids sain. Bien qu'en amont, un sevrage du sucre soit souvent pertinent pour réduire la recherche de plaisir addictive aux aliments sucrés.

De plus, identifier si ce sont des émotions ou de la faim, et estimer si la prise alimentaire est vraiment la meilleure et unique réponse ou non.

CONSEILS ET INFORMATIONS

1

DÉTRUIRE LES
RÈGLES
ALIMENTAIRES

2

DIMINUER
L'IMPORTANCE
DU POIDS ET
DE L'IMAGE
CORPORELLE

3

SE DÉFAIRE DE
L'OBSESSION POUR
LE CONTRÔLE DU
POIDS



1- DÉTRUIRE LES RÈGLES ALIMENTAIRES

Les règles alimentaires sont celles qui induisent l'autorisation de consommer certains aliments et d'en interdire d'autres. Le problème est qu'elles nous détachent de nos véritables besoins physiologiques et agissent comme une pensée magique. De cette manière, nous fragilisons les capacités de notre corps à se réguler par lui-même alors qu'un poids d'équilibre ou l'arrêt de la prise de poids aurait pu s'effectuer naturellement. D'ailleurs, de nombreuses études ont observé qu'en présence de règles alimentaires, les personnes consomment plus de nourriture que celles qui n'en ont pas.

En pratique

En pratique, il s'agit de prêter plus d'attention à ses ressentis corporels qu'à son mental :

- se nourrir quand les sensations de faim sont présentes (creux dans l'estomac, grondement, irritabilité, diminution de l'énergie...)
- ne pas se nourrir en l'absence de ses sensations ou s'arrêter de le faire quand les sentiments de satiété sont présents (sensation de ventre juste assez plein ou agréablement rempli, moins d'attrait pour les aliments, réduction de la vitesse de la prise alimentaire...)





2- DIMINUER L'IMPORTANT DU POIDS ET DE L'IMAGE CORPORELLE

Les régimes sur les adolescents révèlent que ces derniers prennent plus de poids par la suite, continuant ainsi de creuser leur estime d'eux-même et un rapport à la nourriture non adapté. De plus, il est estimé que seulement 20% des régimes fonctionnent, avec une perte de poids de seulement 4 kg en moyenne. Ceci, pour obtenir une image corporelle souvent non réaliste et obtenir un amour de soi instable, fragile et bien trop dépendant d'autrui.

En pratique

En pratique, il est important de prendre du recul avec le poids et son impact sur l'image corporelle. Comme évoqué précédemment, se priver de nourriture aura rarement comme conséquence de diminuer le poids (bien au contraire).

- Chercher à répondre correctement à ses besoins physiologiques pour atteindre son poids d'équilibre et
- S'intéresser aux autres facteurs de l'image corporelle ainsi qu'au travail de l'estime et de la confiance en soi sera toujours plus avantageux





3- SE DÉFAIRE DE L'OBSESSION POUR LE CONTRÔLE DU POIDS

Il est important de prendre de la distance également avec le poids indiqué sur la balance car ce chiffre seul ne reflète pas nécessairement la santé globale. Il ne prends pas en compte la composition corporelle (distinction entre la masse grasse, la masse musculaire, l'eau et d'autres tissus corporels), la densité plus importante en muscle qu'en graisse, la santé métabolique (tension artérielle, taux de cholestérol, glycémie...), la variabilité naturelle du poids (en fonction de l'hydratation, la digestion, les hormones, le cycle menstruel, activité physique...).

En pratique

Il est essentiel de se concentrer sur le bien-être global plutôt que sur un nombre sur la balance. Cela comprend

- Une alimentation équilibrée
- Une activité physique régulière
- La gestion du stress
- Un sommeil adéquat
- Des relations sociales saines.

Bien que le poids puisse être un indicateur de santé parmi d'autres, il est préférable de privilégier une approche holistique de la santé qui prend en compte divers aspects de la vie physique, mentale et émotionnelle.





“ Chacun a en lui son petit monstre à nourrir. ”

MADELEINE FERRON

À ÉCOUTER, À VISIONNER, À LIRE

DÉCOUVREZ LA RUBRIQUE
CULTURELLE
POUR
EN APPRENDRE PLUS !

UN PODCAST

UN FILM

UN LIVRE



A écouter

FOCUS - TCA : anorexie, boulimie, hyperphagie... Comment s'en sortir ?

par RTL



Dans ce podcast, nous retrouvons Hugo Saoudi, psychiatre spécialisé sur les TCA à la Fondation Santé des étudiants de France, et Jujufitcats, créatrice de contenus sur les réseaux sociaux pour un épisode consacré aux TCA.

Il y fait mention de la problématique à cerner les causes des TCA car elles sont nombreuses et touchent à divers aspect de la vie d'un individu. De plus, la question de la culpabilisation des parents, et de la perception de ces derniers comme étant une des meilleurs solutions à la guérison malgré leurs implications fréquentes dans l'émergence du rejet de l'image corporelle. La distinction entre la volonté d'une alimentation saine par des aliments soucieusement choisis et la restriction alimentaire pathologique est définie afin de rappeler à quel point le surcontrôle et la non prise en compte de ses besoins physiologiques sont déterminants dans l'apparition de ces types de trouble. Le rôle des réseaux sociaux étant également une source importante de mal-être vis-à-vis de l'image corporelle au regard de l'idéal de beauté véhiculé. Des préconisations au regard des algorithmes et du choix à visionner certains contenus sont proposés afin de se prémunir de ce que Hugo Saoudi appelle l'épidémie silencieuse des TCA.



A visionner

Requiem for a Dream

par Darren Aronofsky



"Requiem for a Dream" est un film réalisé par Darren Aronofsky et sorti en 2000. Il est adapté du roman éponyme de Hubert Selby Jr. et explore de manière intense les thèmes de la dépendance, de l'obsession et des conséquences destructrices de la toxicomanie, de la dépendance aux médicaments sur ordonnance et des troubles des conduites alimentaires. Le film montre de manière très réaliste comment les personnages principaux tombent dans une spirale de dépendance et d'auto-destruction, que ce soit vis-à-vis de la drogue, des médicaments ou de la nourriture. D'ailleurs, le lien entre le rapport à la nourriture et l'addiction est très bien amené ! La façon dont leurs comportements obsessionnels et compulsifs évoluent au fil du temps est dépeinte de manière crue et sans filtre. Le personnage de Marion Silver, interprété par Jennifer Connelly, est confronté à des troubles alimentaires dans sa quête de perfection et de succès. Son désir de plaire et de réaliser son rêve avec un idéal de beauté très précis en tête la pousse à adopter des comportements autodestructeurs liés à la nourriture, jusqu'à arriver à une maigreur qui n'aboutira finalement qu'à mettre sa vie en danger et la priver totalement de son rêve.

LE PAVILLON
DES ENFANTS FOUS



A lire

Le pavillon des enfants fous

par Valérie Valère



"Le pavillon des enfants fous" est un roman de Valérie Valère publié en 1989. Il s'agit d'un récit poignant dont l'écrivaine raconte sa propre histoire au regard de son anorexie, de son enfance difficile et de ses relations familiales. L'histoire se déroule dans un pavillon psychiatrique où sont internés de jeunes enfants souffrant de troubles psychologiques graves. Valérie, une adolescente fragile et sensible, a été placée dans cet établissement après avoir vécu des traumatismes familiaux. Nous la suivons à travers les liens d'amitié qu'elle tisse avec d'autres pensionnaires du pavillon, chacun ayant son propre bagage émotionnel et ses difficultés à surmonter. À travers leurs interactions, nous y découvrons leurs souffrances, leurs luttes intérieures et leur quête de rédemption. L'abandon, la violence familiale, la maladie mentale et la quête d'identité sont au carrefour de cette quête de sens que Valérie essaie tout de même de trouver, grâce notamment au soutien et à la solidarité au milieu de l'isolement et de la détresse psychologique. Nous sommes confrontés à la dure réalité de ces enfants souvent incompris par leur entourage. C'est un roman émouvant qui souligne l'importance de la compassion, de l'empathie et de l'écoute dans le traitement des troubles psychologiques chez les jeunes.

LE PROCHAIN ARTICLE

PROCHAINEMENT

Article

LE SENTIMENT D'ABANDON

COMMENT RECONNAÎTRE LA BLESSURE
D'ABANDON ?

Linda Ducasse

WWW.PSYCHOLOGUE-DUCASSE.COM

À PROPOS

Linda Ducasse

Psychologue à Toulouse, Linda Ducasse propose des consultations en cabinet ainsi que des consultations en ligne pour des adolescents, des adultes, des personnes âgées ainsi que pour leurs aidants.

@PSYCHOLOGUE-DUCASSE.COM