



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



Communication

Prévalence de troubles anxiodépressifs dans une population de 169 patientes consultant pour un trouble du comportement alimentaire (TCA) et comparaisons entre les quatre sous-types de TCA

The prevalence of anxiety-depressive disorders in patients consulting for eating disorders: A comparison of four eating disorder subtypes

E. Boujut^{a,*,b}, M. Koleck^c, D. Bergès^d, M.-L. Bourgeois^e

^a EA 4057, laboratoire de psychopathologie et processus de santé, université Paris-Descartes, institut de psychologie, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92774 Boulogne-Billancourt cedex, France

^b Université de Cergy-Pontoise, IUFM, 5, rue Pasteur, 78100 St Germain en Laye, France

^c EA 4139, laboratoire de psychologie, santé et qualité de vie, université Bordeaux-Segalen, 3 ter, place de la Victoire, 33076 Bordeaux Cedex, France

^d Consultation des troubles du comportement alimentaire, CHS Charles-Perrens, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France

^e Université Bordeaux-Segalen, institut Pitres-et-Régis, CHS Charles-Perrens, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Disponible sur Internet le 16 janvier 2012

Mots clés :
 Anorexie
 Boulimie
 Comorbidités
 Troubles anxio-dépressifs

Keywords:
 Anorexia
 Anxiodepressive disorders
 Bulimia
 Comorbidity

RÉSUMÉ

Peu d'études récentes ont porté sur la comparaison des prévalences anxieuses et dépressives entre différents groupes de patientes (anorexiques-restrictives, anorexiques-boulimiques, boulimiques vomisseuses, boulimiques non vomisseuses). Diverses échelles d'hétéroévaluation ont été administrées à 169 patientes. Des différences concernant l'anxiété et des sur-représentations ont été montrées pour les TOC et les phobies. Une meilleure connaissance de ces comorbidités permet d'améliorer les prises en charge des patientes.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Few recent studies have focused on comparing the prevalence of anxiety and depression among different groups of patients (restrictive AN, purging AN, purging bulimia, non-purging bulimia). Various scales of hetero-assessment were administered to 169 patients. Differences on anxiety and over-representations were shown for OCD and phobias. A better understanding of these comorbidities improves supported patients.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La prévalence de troubles du comportement alimentaire (TCA) ne cesse d'augmenter dans les sociétés occidentales. Les pathologies associées (troubles anxieux, troubles de l'humeur...) témoignent d'autant plus de la fragilité psychologique des patients anorexiques et boulimiques [8]. Peu d'études récentes ont porté sur la comparaison des prévalences anxieuses et dépressives entre différents groupes de patientes (anorexiques-restrictives, anorexiques-boulimiques, boulimiques-vomisseuses, boulimiques non vomisseuses) [24]. L'objectif de cette étude est :

- d'évaluer la prévalence de troubles mentaux dans une population de femmes consultant pour trouble du comportement alimentaire (TCA) ;
- de comparer ces prévalences selon les quatre formes de TCA : anorexie restrictive, anorexie-boulimie, boulimie avec vomissements et boulimie sans vomissement.

2. Méthode

Diverses échelles d'hétéroévaluation ont été administrées à 169 femmes âgées de 16 à 55 ans ($m = 28,45 \pm 8,6$) consultant dans un service de TCA : la MADRS [18] mesurant la symptomatologie dépressive et l'échelle de gravité de l'anxiété de Covi [17]. On note que 78,4 % des patientes n'ont pas d'enfants, 73,4 % ont une activité

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emilie.boujut@parisdescartes.fr (E. Boujut).

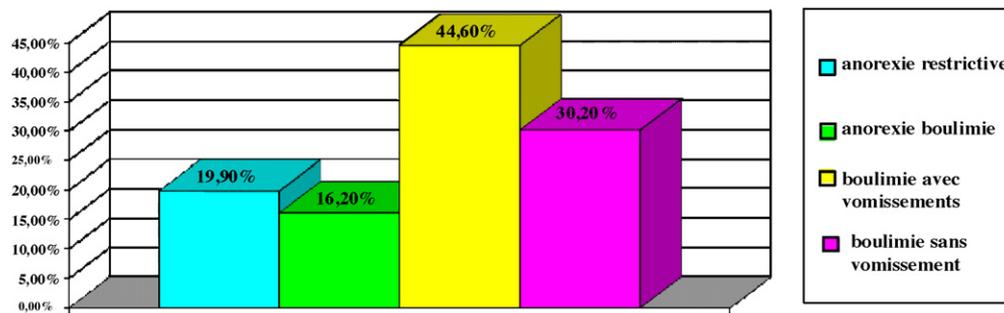


Fig. 1. Fréquences des quatre sous-types de trouble du comportement alimentaire (TCA) ($n = 169$).

professionnelle, 12,8 % ont déjà fait une TS et 11,6 % ont un risque suicidaire évalué par le Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Un entretien diagnostique DSM-IV a été mené avec le MINI [21] afin d'évaluer la prévalence des troubles de l'humeur et des troubles anxieux. Les scores moyens de dépression et d'anxiété hétéroévalués chez les quatre sous-groupes de patientes ont été comparés à l'aide d'Anovas suivis de tests post-hoc de Tukey. L'entretien diagnostique met en évidence des fréquences de patientes atteintes de troubles de l'humeur (EDM, dysthymie) et de troubles anxieux (trouble d'anxiété généralisée [TAG], trouble obsessionnel-compulsif [TOC], phobie, trouble panique) qui ont été comparées selon les quatre groupes à l'aide de χ^2 .

3. Résultats

La majorité de l'échantillon est représentée par les patientes boulimiques vomisseuses (44,6 %) (Fig. 1, Tableau 1).

Le score moyen obtenu à la Montgomery & Asberg Depression Rating Scale (MADRS) est de 20,24 (4,35). On note que 96,3 % des patientes ont un score supérieur au seuil de 15, et 67,9 % au score de 20. Le score moyen obtenu au Covi est de 4,96 (2,69) ; 43,3 % des patientes ont un score supérieur au seuil de six. Le score au Covi est significativement supérieur chez les anorexiques que les boulimiques ($p = 0,01$) (Tableau 2).

Concernant la répartition en fréquences des troubles anxiodépressifs évalués ici et leurs comparaisons entre les quatre sous-types de TCA, il apparaît uniquement des résultats tendanciels concernant les phobies spécifiques qui seraient sur-représentées chez les anorexiques et particulièrement les anorexiques-restrictives

Tableau 1

Comparaison des scores obtenus au Covi et à la MADRS selon les quatre sous-types de trouble du comportement alimentaire (TCA) (les p correspondent aux Anova).

	AR	AB	BV	BNV	p
Scores au Covi					
M	6,6	5,8	4,8	4,5	0,01
ET	2,7	3,1	2,1	3	
Scores à la MADRS					
M	20,4	21,4	20,9	20,9	NS
ET	4,6	2,9	3,7	4,6	

Tableau 2

Comparaison des fréquences de troubles dépressifs et anxieux selon les quatre sous-types de trouble du comportement alimentaire (TCA) (les p correspondent aux χ^2).

	AR (%)	AB (%)	BV (%)	BNV (%)	p
EDM	44,8	37,5	27,5	22,2	NS
TAG	82,1	87,5	81,2	91,1	NS
Phobies spécifiques	34,5	26,1	13,2	15,6	0,073
TOC	20,7	30,4	8,7	20	0,074

tives ($p = 0,073$), et concernant les TOC qui seraient sur-représentés chez les anorexiques-boulimiques ($p = 0,074$).

4. Discussion

Nos résultats montrent que les troubles anxiodépressifs sont beaucoup plus présents que dans la population générale [5]. Or, nous ne savons pas si les troubles alimentaires précédents sont concomitants ou suivent les autres troubles décrits ici. Ces relations temporelles suggèrent que des associations peuvent répondre à des déterminismes différents [4]. Lewinsohn et al. [16] considèrent que cette comorbidité élevée est en faveur de l'appartenance des TCA au spectre des « troubles d'internalisation ». Pour certains auteurs, les TCA seraient des « manifestations alternatives » ou des « variantes inhabituelles » de la dépression pour lesquelles les femmes, et surtout les adolescentes, auraient une vulnérabilité [1,10]. Cela pourrait être également valable pour les troubles anxieux, comme le suggèrent Swinbourne et al. [24]. Certaines études ont montré de façon consistante qu'un nombre significatif d'anorexiques et de boulimiques font l'expérience d'un ou plusieurs troubles anxieux [11], et plusieurs études ont montré que dans la plupart des cas, les troubles anxieux précèdent les TCA [3], ce qui laisserait penser qu'ils constituent une prédisposition au développement des TCA [1]. Pour d'autres auteurs, la dépression et l'anxiété seraient secondaires aux TCA [23], et ce serait la restriction alimentaire qui en serait à l'origine [15]. Quoiqu'il en soit, ces troubles sont des facteurs de maintien et d'aggravation des TCA [1,19] qu'il convient donc de traiter le plus tôt possible.

Parmi ces troubles évalués par le MINI, des tests de khi-deux nous ont permis de constater des surreprésentations tendanciels selon le diagnostic de TCA pour l'EDM, les TAG, les TOC et les phobies.

Nous ne retrouvons pas de différences significatives entre les scores de dépression selon les quatre sous-types de TCA, cela est consistant avec les résultats de Garner et al. [7] et de Laessle et al. [14,15]. En revanche, même si la différence n'est pas significative, les EDM sont plus fréquents chez les anorexiques que chez les boulimiques. On peut supposer que le comportement alimentaire des anorexiques est plus « chaotique » et que l'intensité de leurs distorsions cognitives mène à des déficits, tant dans leur apparence physique que dans leur fonctionnement social, ce qui favoriserait l'éclosion d'un EDM.

Les TOC sont des troubles communément associés aux TCA [2,8,20], ce qui peut s'expliquer par une tendance générale aux idées obsédantes qui ne seraient pas uniquement liées aux idées de minceur par exemple, et aux actes compulsifs comme les crises de boulimie, mais aussi d'autres actes compulsifs non liés à la nourriture. Il est important de noter que d'après les critères diagnostiques du MINI, seules les obsessions et les compulsions qui ne sont pas relatives à la nourriture, au poids ou à la forme du corps permettent d'ajouter le diagnostic de TOC au diagnostic de TCA. De

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313553>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313553>

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