



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE EMC

Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent[☆]

S. Chaulet, É. Riquin, G. Avarello, J. Malka,
P. Duverger

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier universitaire, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

MOTS CLÉS

Troubles des conduites alimentaires ;
Adolescence ;
Anorexie mentale ;
Boulimie nerveuse ;
Binge eating disorder (BED) ;
Obésité

Résumé Les troubles des conduites alimentaires (TCA) chez l'adolescent sont des pathologies d'origine psychique dont les retentissements sont à la fois somatiques et psychologiques, témoignant ainsi des intrications étroites entre psyché et soma. Ces affections sont particulièrement complexes car au carrefour de la psychologie individuelle et des interactions familiales, du corps dans ses aspects les plus biologiques et de l'image du corps, sans oublier bien sûr les influences sociales et culturelles. Les classifications internationales sont régulièrement actualisées, témoignant ainsi d'une étiopathogénie polyfactorielle complexe et discutée. Les troubles des conduites alimentaires relèvent en effet de facteurs génétiques et psychologiques individuels, en étroite relation avec des facteurs environnementaux familiaux et socioculturels. D'un point de vue psychodynamique, ces troubles des conduites alimentaires s'intègrent aujourd'hui parmi les conduites d'addiction ou de dépendance. Au fil du temps, il faut noter une plus grande considération pour les troubles des conduites alimentaires, particulièrement chez l'adolescent, ce qui a favorisé une meilleure sensibilisation des professionnels ainsi qu'un décroisement salutaire des pratiques. En effet, s'est développée une véritable clinique de l'adolescent prenant en compte un sujet en proie à de profondes transformations physiques, psychologiques, sociales. Ainsi, les prises en charge des TCA à l'adolescence s'articulent aujourd'hui entre somaticiens (pédiatres, médecins généralistes) et (pédo)psychiatres, de manière coordonnée. Elles sont toujours longues (sur plusieurs années). Les soins portent simultanément sur la conduite symptomatique et sur l'ensemble de la personnalité du jeune, tout en prenant en compte le contexte familial. Dans un premier temps, on reprendra les définitions, les terminologies et les

[☆] Grâce au partenariat mis en place en 2010 entre le *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* et l'EMC, les articles de cette rubrique sont issus des traités EMC. Celui-ci porte la mention suivante : S. Chaulet, É. Riquin, G. Avarello, J. Malka, P. Duverger. Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent- EMC–Pédiatrie–2015 [Article 4-002-U-40]. Nous remercions l'auteur qui a accepté que son texte, publié initialement dans les traités EMC, puisse être repris ici.

classifications actuelles des troubles des conduites alimentaires. Dans un souci didactique, les troubles des conduites alimentaires typiques tels que l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse seront traités, puis certains troubles atypiques, telle l'hyperphagie boulimique (ou *binge eating disorder* [BED]), récemment individualisée comme entité à part entière (DSM 5), seront abordés. L'obésité, problème majeur de santé publique à l'adolescence, est aussi abordée et discutée, en partant de l'hypothèse d'une possible origine psychoaffective chez certains adolescents obèses, souffrant de BED. Puis, l'épidémiologie, la symptomatologie clinique, l'étiopathogénie seront décrites. Enfin, on reprendra ce qu'il en est de l'évolution, du pronostic et des modalités de prise en charge de ces troubles.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) à l'adolescence regroupent classiquement l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse et des formes incomplètes, diverses et atypiques.

L'adolescence, autour de la puberté, est la période de la vie la plus propice à l'apparition de troubles du comportement alimentaire, les transformations corporelles et psychiques étant au centre de la problématique. Le corps est en effet un support privilégié d'expression du mal être chez l'adolescent, comme en témoignent bon nombre de consultations médicales, pédiatriques et pédo-psychiatriques, pour plaintes somatiques fonctionnelles, symptômes d'allure hypochondriaque, mais aussi attaques du corps telles les scarifications, les tentatives de suicide, la prise de toxiques. Les TCA peuvent être abordées sous l'angle des conduites d'autodestruction et sont ainsi une possibilité pour l'adolescent d'exprimer une souffrance psychique à travers son corps. Les TCA sont aussi l'expression de conduites d'addiction et de dépendance. Dans ce cadre, des troubles en apparence opposés (anorexie, boulimie) sont reliés par cette même caractéristique.

Les TCA se caractérisent par une grande hétérogénéité, tant sur le plan de leur psychogenèse et de leur évolution clinique que sur le plan des conséquences somatiques : des formes légères, rapidement résolutives, aux formes les plus chroniques ; de l'état de dénutrition sévère jusqu'à l'obésité morbide, en passant par certaines formes normopondérales.

Ces troubles se situent au carrefour du médical, du psychiatrique et du social. Si l'origine psychique des troubles contribue à leur apparition, les conséquences concernent les deux versants, somatique et psychique, et peuvent, dans les cas les plus graves, aller jusqu'à engager le pronostic vital et nécessiter des hospitalisations en service de médecine (pédiatrie, endocrinologie), voire de réanimation. Les TCA justifient donc une collaboration étroite entre médecine générale, pédiatrie et (pédo)psychiatrie, depuis l'établissement du diagnostic jusqu'à l'élaboration du projet de soin, avec un perpétuel ajustement en fonction de l'évolution de la pathologie. Cette coopération permet progressivement une meilleure acceptation de la maladie par le jeune et sa famille et, ainsi, une meilleure implication dans la prise en charge. En effet, la banalisation, voire le déni du trouble, est une caractéristique habituelle, souvent parta-

gée par le jeune et sa famille, retardant ainsi le diagnostic, la prise en charge et les possibilités d'actions thérapeutiques efficaces.

L'anorexie mentale, la boulimie nerveuse et les formes subsyndromiques et atypiques seront successivement étudiées. Sera également abordée la question de l'obésité, dont il est aujourd'hui admis que certains cas soient liés à d'authentiques TCA.

Définition – terminologie – classifications

La Haute Autorité de santé (HAS) [1] propose, en 2010, une définition du TCA : « Trouble du comportement visant à contrôler son poids et altérant de façon significative la santé physique comme l'adaptation psychosociale, sans être secondaire à une affection médicale ou à un autre trouble psychiatrique ». Le trouble du comportement dont il s'agit ici ne concerne pas uniquement la prise ou l'absence de prise alimentaire mais l'ensemble des comportements alimentaires et stratégies (alimentaires ou non alimentaires) visant à contrôler le poids. À titre d'exemple, il peut s'agir de vomissements provoqués après ingestion d'aliments, dans le cas d'un sujet boulimique.

Au passage, le terme de « conduite » plutôt que celui de « comportement » sera préférentiellement utilisé, ce dernier pouvant induire à tort un « a priori de déconnexion entre acte et psychisme » [2]. En effet, une conduite sous-tend un sujet, un comportement ne relève pas systématiquement d'une subjectivité.

Sous l'intitulé « Troubles des conduites alimentaires » seront décrites principalement l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse, auxquelles s'ajoute l'hyperphagie boulimique. Mais outre ces pathologies psychiatriques, il existe de nombreuses formes subsyndromiques pour lesquelles la frontière entre le simple désordre et la véritable pathologie reste parfois difficile à repérer. La dimension de souffrance subjective et l'altération du fonctionnement social permettent d'éclairer et d'identifier la dimension pathologique du trouble.

Les deux classifications internationales actuellement à disposition des cliniciens et des chercheurs sont la CIM-10 [3] et le DSM 5 [4] qui vient de paraître et fait suite à la dernière version traduite : le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition révisée [5].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8812967>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8812967>

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