



Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte

Eating disorders in adults

T. Léonard, C. Foulon, J.-D. Guelfi *

Université René Descartes - Paris V, Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (CMME),
100, rue de la Santé, 75674 Paris cedex 14, France

MOTS CLÉS

Anorexie ;
Boulimie ;
Binge eating disorder ;
Night eating syndrome ;
Potomanie ;
Mérycisme ;
Contrat personnalisé ;
Thérapie cognitivo-comportementale

Résumé Les troubles du comportement alimentaire chez l'adulte englobent l'anorexie, la boulimie et des formes atypiques diverses. Après un rappel clinique de l'anorexie et de la boulimie, les auteurs décrivent le *binge eating disorder* où le comportement est mesuré en journées de suralimentation et non plus en nombre de crises par semaine, sur une période d'au moins 6 mois. Il serait deux à trois fois plus fréquent que la boulimie. Le *night eating syndrome* serait souvent inducteur d'obésité. Sont aussi décrits la potomanie, le mérycisme et le pica. L'évaluation pronostique est toujours difficile. Les études publiées montrent des variations importantes. Les études de suivi thérapeutique montrent une rechute fréquente lors de la première année après une hospitalisation. Sont de mauvais pronostic, une longue durée du trouble avant traitement et la persistance d'une attitude anorexique. L'épidémiologie atteste de la gravité de ces pathologies avec un taux de mortalité notable dans les formes prolongées. Les auteurs analysent l'étiopathogénie de ces troubles en examinant les liens avec d'autres affections psychiatriques (troubles dépressifs, anxieux, de la personnalité) ; la parenté avec les addictions ; les perturbations biologiques ; les facteurs génétiques ; et le contexte socioculturel. Les auteurs exposent le modèle cognitivocomportemental et les théories psychodynamiques. Ils préconisent un abord de l'ambivalence inhérente aux troubles du comportement alimentaire par une séquence d'entretiens spécifiques, une attention particulière à la singularité de chaque cas et aux risques de renforcement négatif que comportent les mesures d'isolement strict. La famille doit être intégrée au programme thérapeutique. Il faut que les mesures de réanimation soient adaptées. Les critères justifiant une hospitalisation sont précisés, une définition des objectifs du traitement et sa rédaction dans un contrat de soins personnalisé sont recommandées, ainsi que des mesures comportementales et diététiques visant à modifier les dispositions envers l'alimentation et la prise de poids. L'intérêt des thérapies de groupe est souligné.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

KEYWORDS

Anorexia;
Bulimia;
Binge eating disorder;
Night eating syndrome;

Abstract Adults' disorders of the feeding behaviour encompass anorexia, bulimia nervosa, and various atypical forms of nutritional disorders. Following a clinical review of anorexia and bulimia, the authors describe the so-called *binge eating disorder* in which the nutritional behaviour is assessed by the number of days of overfeeding rather than by the number of crises per week, over a period lasting 6 months at least. This disorder is 2- to 3-fold more frequent than bulimia nervosa. The *night eating syndrome* often induces

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : j.guelfi@ch-sainte-anne.fr (J.-D. Guelfi).

Potomania;
Merycism;
Individual contract;
Cognitive-behavioural
therapy

obesity. Potomania, merycism, and pica are also described. Establishing the prognosis is always difficult. Published studies show important variations. Therapeutic follow-up studies show frequent relapses during the first year following a hospitalization. Poor prognosis corresponds to a long pre-treatment duration of the disorder and to a persistent anorexic behaviour. Epidemiologic data confirm the seriousness of such disorders, with a significant mortality rate associated to prolonged disease. The authors analyze the aetiopathogenesis of these disorders and their relationships with other psychiatric affections (depressive disorders, anxiety, personality disorders); addictions; biological perturbations; genetic factors; and the social and educational context. The cognitive-behavioural model and the psychodynamic theories are presented. The authors recommend approaching the ambivalence inherent in nutritional disorders by a series of specific interviews and a special attention to the singularity of each case and to the risk of negative reinforcement related to the measures of strict isolation. The family should be integrated in the therapeutic program. Resuscitation measures must be adapted. Precise and relevant criteria for hospitalization are presented, a definition of the therapeutic goals is recommended, together with the establishment of a care contract, and dietary and behavioural measures aimed at modifying both the relationships of the patient with feeding and weight gain. Group therapies are emphasized.
© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Préambule

Cet article consacré aux troubles du comportement alimentaire complète trois articles de EMC Psychiatrie :

- « Conduites alimentaires » de M. Sanchez-Cardenas et J.-L. Venisse publié en 1994 (37-105-D-10) pour les aspects fondamentaux de compréhension des déterminants des conduites alimentaires et la sémiologie des conduites alimentaires pathologiques, notamment chez le nourrisson et le vieillard ;
- « Troubles des conduites alimentaires » de G. Agman, M. Corcos et P. Jeammet publié aussi en 1994 (37-350-A-10) mettant l'accent sur l'historique, la sémiologie de base des troubles, les comorbidités et les mécanismes étiopathogéniques¹;
- « Troubles des conduites alimentaires à l'adolescence » enfin, de M. Corcos, G. Agman, D. Bocheau, J. Chambry et P. Jeammet² publié en 2002 (37-215-B-65).

Notre contribution met l'accent sur les problèmes soulevés par les classifications des troubles du comportement alimentaire chez l'adulte, sur les résultats d'études épidémiologiques récentes, sur l'état actuel des hypothèses étiopathogéniques, sur des recommandations générales enfin pour l'abord thérapeutique de ces troubles en fonction des résultats publiés.

Introduction - Historique

Les termes de troubles du comportement alimentaire évoquent d'abord deux formes en apparence

contraires : la restriction avec l'anorexie mentale et l'excès avec la boulimie. La réalité est plus complexe, ces deux groupes de troubles étant intriqués, de nombreuses patientes rencontrées en consultation (nous utiliserons le féminin pour évoquer les personnes manifestant un trouble du comportement alimentaire puisqu'il s'agit de femmes pour environ 90 % des cas) présentant des formes non typiques de ces troubles, ce qui pose la question de la pertinence des entités nosographiques. Nous rapporterons ici diverses données récentes sur l'anorexie et la boulimie en gardant cette réserve à l'esprit dans la mesure où il est vraisemblable qu'elle compte pour beaucoup dans la limitation des connaissances établies à ce jour en ce domaine.

L'historique des troubles du comportement alimentaire a déjà été reconstitué dans maints livres et articles, depuis les premières observations qui remontent à l'Antiquité jusqu'à l'explosion des recherches à partir des années 1980, en passant par les noms célèbres de Galien, Avicenne, Morton, Gull, Lasègue, Bruch et Russell.⁽ⁱⁿ⁾^{1,3-5,7,8} Nous retiendrons seulement que l'article fondateur de Gerald Russell, *Bulimia nervosa : an ominous variant of anorexia nervosa*, en 1979,⁹ marque le début d'une période d'intensification des travaux qui met en évidence l'accroissement des incidences et prévalences des troubles du comportement alimentaire, toute précaution relative aux problèmes de méthodologie prise, et qui voit les auteurs de diverses disciplines s'intéresser aux résultats des uns et des autres pour tenter d'identifier les mécanismes de ces pathologies. Ainsi que pour les affections psychiatriques en général, nous assistons à un retour de l'attention portée aux aspects biologiques pour tenter de comprendre et mieux soigner des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9379435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9379435>

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