

Les troubles du comportement alimentaire

TCA



- **Quelques définitions :**

Boulimie, anorexie,
hyperphagie, obésité, orthorexie



Le Binge eating disorder ou l'hyperphagie boulimique

A. Épisodes répétés de binge-eating caractérisés par deux critères :

- absorption dans un laps de temps inférieur à 2 heures d'une quantité de nourriture supérieure à celle que consommeraient la plupart des gens dans le même temps et dans des circonstances identiques.
- sentiment de perte de contrôle sur l'alimentation pendant l'épisode

B. Au moins deux critères de perte de contrôle :

- prise alimentaire rapide.
- jusqu'à la sensation d'inconfort gastrique.
- pas de sensation physique de faim.
- pas de repas structurés mais manger tout le long de la journée.
- prise alimentaire en cachette.
- grande culpabilité, dégoût de soi

C. Détresse profonde.

- 2 épisodes par semaine pendant 6 mois (hors traitement).
-



La prise alimentaire rapide et en quantité importante entraîne une sensation initiale fugace de plaisir, suivie d'une désafférentation émotionnelle : c'est **l'effet shoot** de la prise alimentaire

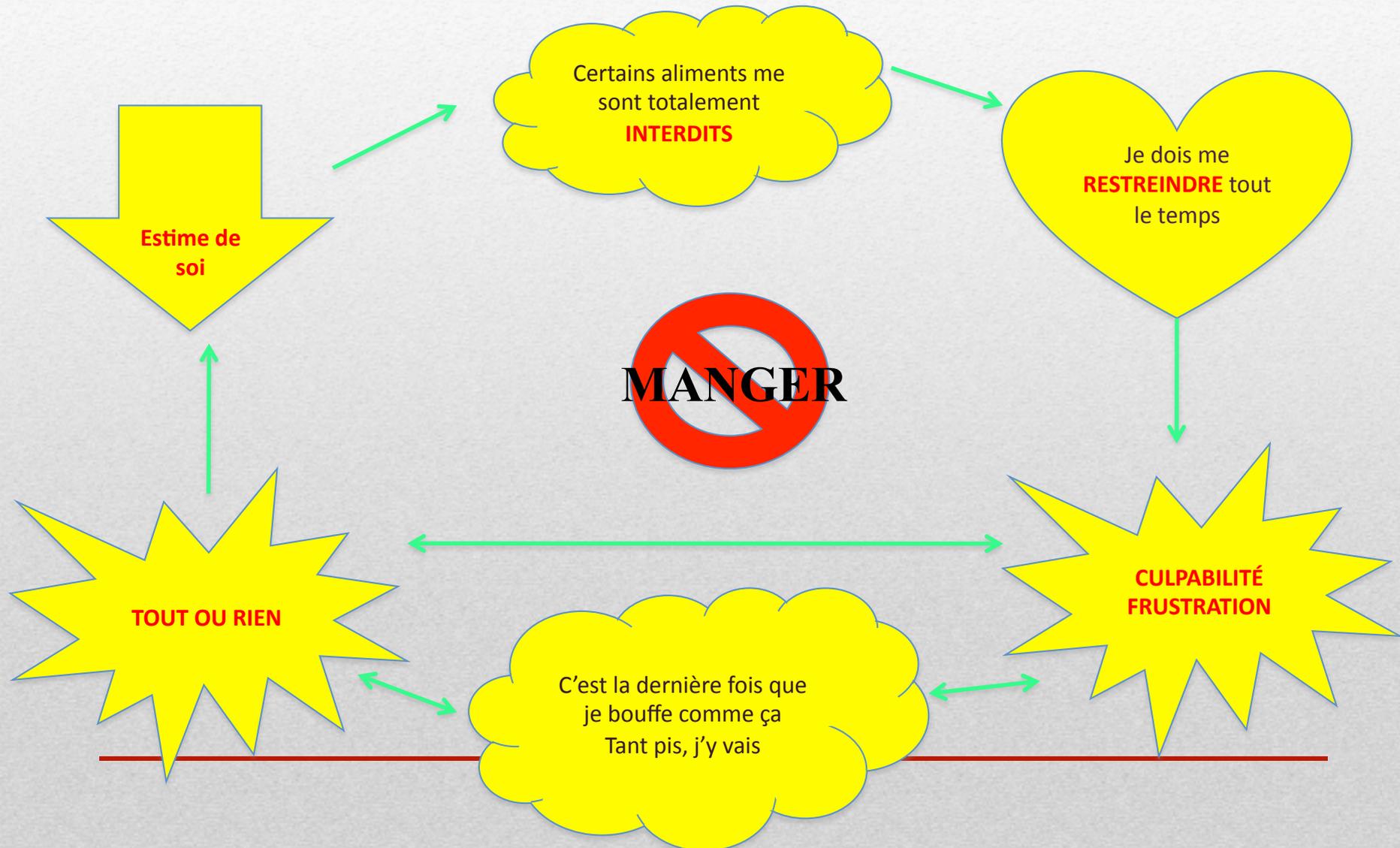
La prise alimentaire devient souvent un mode automatique de **gestion des émotions**, en particulier des émotions négatives

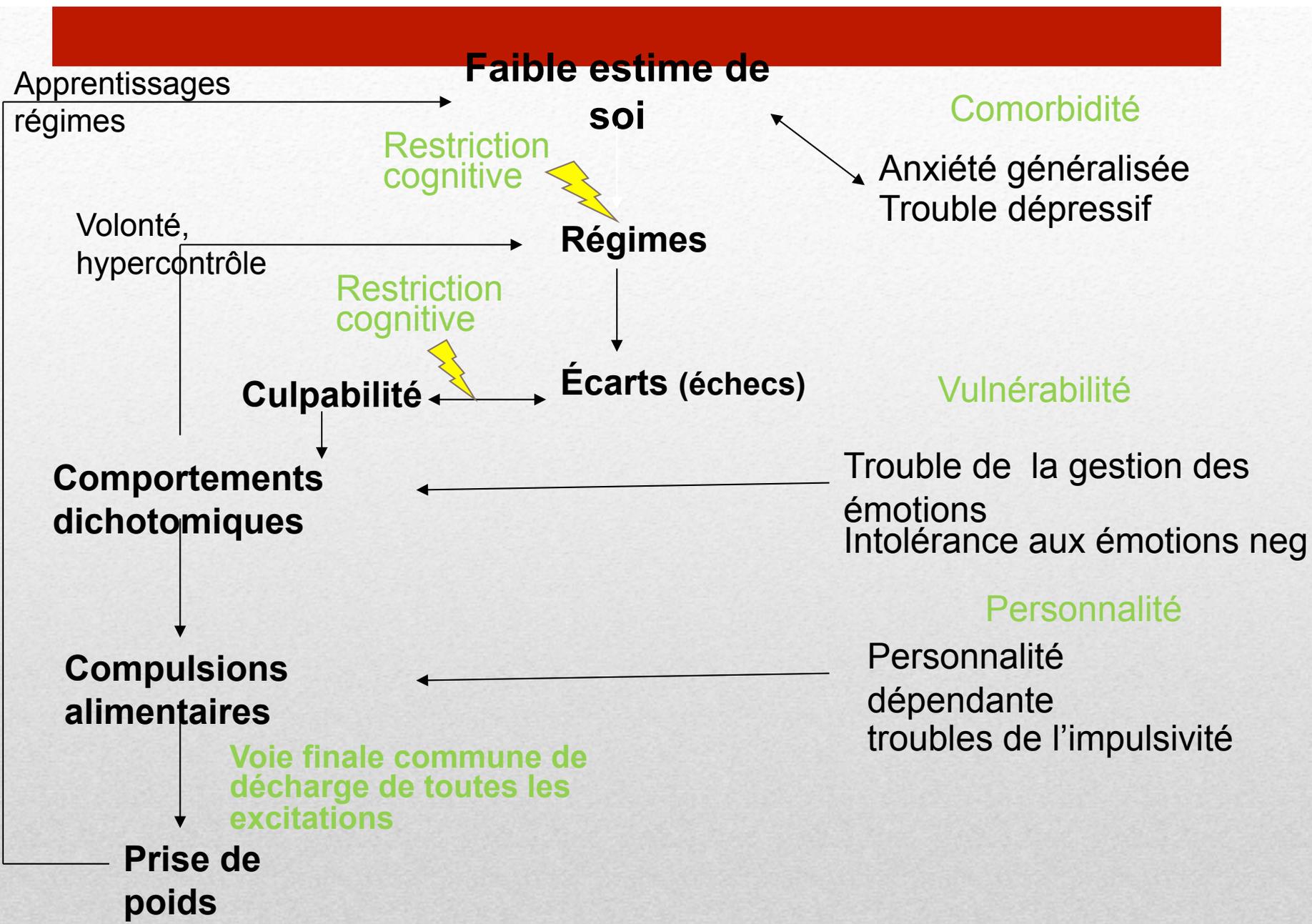
Les fonctionnements psychiques **de type frustration ou culpabilité** prédominent et créent des pensées et des comportements **dichotomiques** (en tout ou rien)

Une faible estime de soi est constante chez les personnes porteuses d'un trouble des conduites alimentaires de type boulimique

la précocité des régimes, renforcés par la pression sociale et l'effet mode, entraîne un fonctionnement psychique **en restriction cognitive.**

La restriction cognitive est un cercle vicieux







- **L'Orthorexie**

Orthorexie

- Obsession de manger « diététiquement correct »
 - Les discours : vivre sainement, avoir une bonne santé dans un corps sain .
 - Les principes : maîtriser les facteurs de risques, adopter un style de vie écologique rigide basée sur la maîtrise des risques
 - La base de cet engouement : le discours diététique véhiculé par le corps médical et les médias (le mauvais gras, le mauvais sucre, le poids idéal, les aliments toxiques); les évènements comme la vache folle, la grippe aviaire ...
 - Les conséquences: prise de tête pour manger, pas ou peu de plaisir, pas ou peu de convivialité
-

L'orthorexique erre, à la recherche du régime idéal.

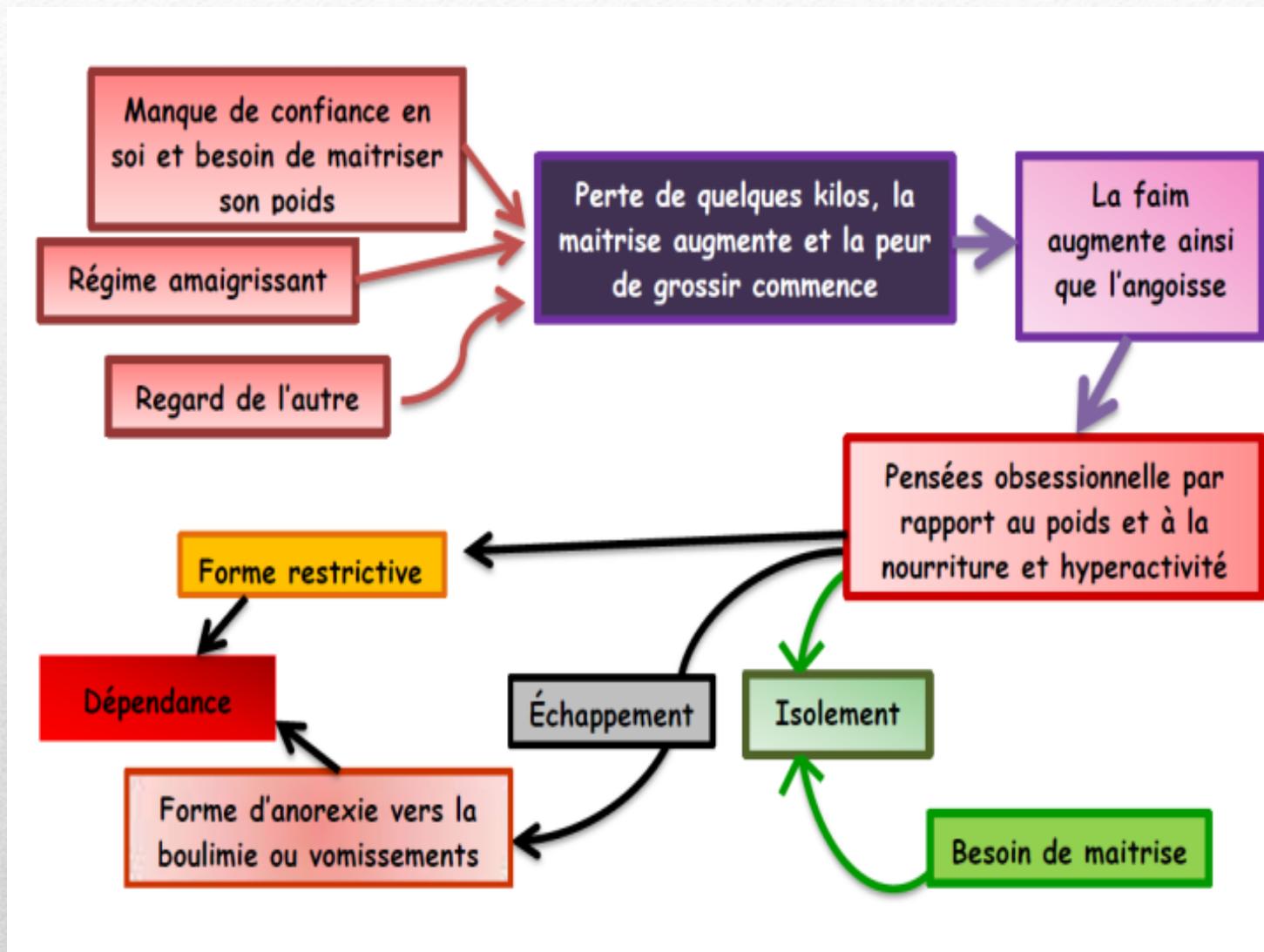
- Passez-vous plus de 3 heures par jour à penser à votre régime alimentaire ?
 - Planifiez-vous vos repas plusieurs jours à l'avance ?
 - La valeur nutritionnelle de votre repas est-elle à vos yeux plus importante que le plaisir de le déguster ?
 - La qualité de votre vie s'est-elle dégradée, alors que la qualité de votre nourriture s'est améliorée ?
 - Êtes-vous récemment devenu plus exigeant(e) avec vous-même ?
 - Votre amour-propre est-il renforcé par votre volonté de manger sain ?
 - Avez-vous renoncé à des aliments que vous aimiez au profit d'aliments "sains" ?
 - Votre régime alimentaire gêne-t-il vos sorties, vous éloignant de votre famille et de vos amis ?
 - Éprouvez-vous un sentiment de culpabilité dès que vous vous écarterez de votre régime ?
 - Vous sentez-vous en paix avec vous-même et pensez-vous bien vous contrôler lorsque vous mangez sain ?
 - *En répondant oui à 4 ou 5 des questions ci-dessus, vous révélez qu'en ce qui concerne votre alimentation, mieux vaudrait avoir une attitude plus détendue.*
 - *En répondant oui à toutes les questions, vous montrez que vous êtes complètement obsédé(e) par le fait de manger sain.*
-

L'Anorexie

Le diagnostic de l'anorexie mentale repose sur **des critères cliniques précis**, issus des classifications internationales (CIM et DSM V).

- Ces critères font référence à **la façon de s'alimenter** (restriction, éviction de certains aliments, refus de s'alimenter, phases boulimiques)
 - à **certaines pratiques** (vomissements provoqués, prise de laxatifs), au **poids** (**IMC** inférieur à 17,5kg/m²)
 - à la **perception de soi** (refus de reconnaître sa maigreur, perception déformée de son corps)
 - à l'**estime de soi** (sentiment d'avoir le contrôle sur son corps, hantise de grossir)
 - à l'**absence de règles depuis au moins 3 mois**.
-

- 
- manque de confiance (en soi, mais aussi en l'autre)
 - manque d'estime de soi
 - besoin de contrôle et de maîtrise, qui se traduit par un excès de perfectionnisme
 - rejet de l'image féminine (séduction, sexualité) et du désir
 - peur permanente d'être jugée par autrui
 - sentiment d'impuissance face à l'amour, la vie, la profession, l'avenir, la guérison...
 - La vision déformée de son propre corps
-



QUELLE PRÉVENTION ?

- Prévention non spécifique au niveau sociétal
 - Prévention spécifique au niveau sociétal
 - Prévention non spécifique au niveau individuel
 - Prévention spécifique au niveau individuel
-

Prévention non spécifique au niveau sociétal

- **Concerne les valeurs véhiculées par la société:**
 - l'importance de la performance
 - Le besoin immédiat de répondre à son plaisir, à ses besoins
 - L'invalidation de l'expression des émotions notamment des émotions négatives
 - Les liens familiaux fragilisés
 - La précarité
 - Des emplois du temps déstructurés
-

Prévention spécifique au niveau sociétal

- **1/Adapter le discours diététique**
 - C'est assouplir les croyances diététiques véhiculées par les programmes de prévention (P.N.N.S.)
 - C'est lutter contre la diabolisation de certains aliments
 - C'est faciliter l'accès à la diversité alimentaire pour éduquer le goût, favoriser la convivialité ...
 - C'est encourager le fait de prendre du temps pour s'alimenter
 - C'est moraliser le commerce de l'amaigrissement
-

Prévention spécifique au niveau sociétal:

- **2/ Adapter le discours médical**
 - Ne pas stigmatiser le poids chez son patient
 - Introduire des nuances dans la mise en place de règles diététiques
 - Les soins médicaux ne doivent pas être subordonnés à un amaigrissement hypothétique
 - La prescription d'un régime doit se faire avec discernement en tenant compte des habitudes de vie de son patient
-

Prévention spécifique au niveau sociétal

- **3/ adapter le discours esthétique :**
 - Combattre l'éloge de la minceur
 - Lutter contre les objectifs de perfection et du contrôle de soi
 - Lutter contre la stigmatisation et la discrimination des obèses
-

Prévention non spécifique au niveau individuel

- Repérer le mal être et le prendre en charge précocement :
 - Le TCA est le plus souvent la réponse au mal être
 - La nourriture est un refuge à émotions
 - Dans le refus de la nourriture, ou son contrôle excessif le patient peut avoir la sensation de retrouver son estime personnel
-

La prévention spécifique au niveau individuel

- Une jeune fille ou un garçon qui est obsédé par la nourriture
 - Une personne normopondérale qui se trouve trop grosse
 - Un changement de la courbe de poids
 - Un perfectionnisme diététique
 - Un sportif qui cherche à améliorer ses performances en adaptant une restriction alimentaire
-

En conclusion

- **Manger à 3 fonctions:**
 - Nous faire vivre
 - Nous donner du plaisir
 - Nous apporter du lien
 - **Comment manger :**
 - En pleine conscience
 - Lentement
 - Être attentif à ses sensations de faim de satiété
 - Faire confiance à son corps
-