eSantéMentale.ca

Troubles de l’alimentation chez les adultes

Image credit: Adobe Stock

Sommaire : Les troubles de l'alimentation, comme l'anorexie et la boulimie, sont malheureusement trop fréquents dans une société qui crée des attentes irréalistes quant à l'image corporelle. L’anorexie (anorexie mentale) consiste en un état où une personne se nourrit si peu qu'elle finit par souffrir de malnutrition. Comme symptômes, l'anorexique souffrira d'aménorrhée, de problèmes d’humeur, de difficulté à réfléchir en plus d’avoir froid. Les personnes aux prises avec la boulimie mangent à l'excès (de grandes quantités d'aliments à la fois) puis souvent se purgent (se font vomir), conservant à peu près leur poids normal.

Introduction

Nous connaissons tous des périodes où nous ne nous nourrissons pas normalement : nous mangeons soit moins soit plus qu’il le faudrait. Toutefois, si une personne tombe dans les extrêmes et éprouve des problèmes, elle risque de souffrir d’un trouble de l’alimentation.

Une personne qui tombe dans de tels extrêmes de l'alimentation peut tout aussi bien s'affamer délibérément en évitant de manger, espérant perdre du poids ou, au contraire, manger à l'excès ou se suralimenter. Qu’elle soit à l'un ou l'autre de ces pôles, la victime est habituellement dans une extrême détresse ou se préoccupe exagérément de son poids corporel ou de sa silhouette.

Une victime d’un trouble de l’alimentation aura peut-être commencé par consommer des quantités de nourriture moindres ou plus grandes que d'habitude, mais à un certain moment, la forte envie de manger moins ou plus a dégénéré.

Voici les principaux troubles de l’alimentation :

- l’anorexie, caractérisée par une crainte de prendre du poids qui mène la victime à s’alimenter à peine et à souffrir d'inanition et de dénutrition;
- la boulimie, reconnaissable à la frénésie alimentaire suivie d’une purge (p. ex., vomissement provoqué ou exercice excessif);
- les troubles de l’alimentation non spécifiés.

Apparition des troubles de l’alimentation

Habituellement, une personne développera des troubles de l'alimentation pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Toutefois, selon certaines études, ces pathologies peuvent apparaître pendant l'enfance ou à l'âge adulte. Les femmes et les filles risquent davantage que leurs homologues masculins de souffrir d’un trouble de

l'alimentation. Les hommes et les garçons représentent environ de cinq à 15 pour cent des patients anorexiques ou boulimiques et 35 pour cent des hyperphagiques boulimiques.

Autres troubles

D'autres troubles psychiatriques, comme la dépression, la toxicomanie et l'alcoolisme et les troubles anxieux, sont souvent concomitants des troubles de l'alimentation. Les victimes de ces troubles peuvent également souffrir de nombreuses autres complications de pathologies physiques - problèmes cardiaques, insuffisance rénale - susceptibles d'être fatales.

Traitements contre les troubles de l’alimentation

Les troubles de l’alimentation sont graves mais des traitements existent. On élaborera, en tenant compte des besoins du malade, un plan de traitement, qui comprendra, au besoin, les éléments suivants :

- soins médicaux et surveillance du poids du patient;
- médication;
- conseils en matière de nutrition;
- psychothérapie individuelle, collective ou familiale.

Dans certains cas, il faudra hospitaliser le patient pour le traiter pour la malnutrition ou pour lui faire prendre du poids, etc.

Anorexie mentale

L’anorexie mentale se caractérise par la recherche exagérée d'être mince et d'avoir un poids santé couplée à un refus de s'alimenter. Les victimes de cette pathologie tentent souvent de perdre du poids en s'abstenant de manger, mais ils ont parfois recours à d'autres stratégies, comme faire de l'exercice de façon excessive, provoquer des vomissements ou utiliser abusivement laxatifs, diurétiques ou lavements.

Nombreux sont les anorexiques qui ont l’impression de traîner un surpoids, même s'ils souffrent d'inanition ou visiblement de dénutrition. L'alimentation, la nourriture et le contrôle du poids deviennent pour eux des préoccupations obsessives. Un anorexique aura l'habitude de se peser souvent, de doser avec précaution les aliments et de ne prendre que certains aliments en petites quantités. Certains anorexiques s'en sortent après un seul traitement, alors que d'autres rechuteront après s'être rétablis. Toutefois, il existe une forme plus chronique de l'anorexie où la victime voit sa santé s'affaiblir au fil des ans même s'il combat la maladie.

L’anorexie est une maladie grave. Des études révèlent que, en comparaison avec une personne ne souffrant pas de cette pathologie, un anorexique court jusqu'à dix fois plus de risques de mourir de sa maladie. Parmi les complications fatales les plus fréquentes, mentionnons l'arrêt cardiaque ainsi que les déséquilibres hydriques et électrolytiques. L’anorexique peut également être poussé au suicide.

Par ailleurs, de nombreux anorexiques souffrent concomitamment de maladies psychiatriques ou physiques, notamment la dépression, l'anxiété, un comportement obsessif, la toxicomanie ou l'alcoolisme, des complications cardiovasculaires et neurologiques ou des problèmes de développement sur le plan physique.

À la longue, l'anorexique peut développer d'autres symptômes, notamment :

- amincissement des os (ostéopénie et ostéoporose);
- cheveux et ongles cassants;
- peau sèche et jaunâtre;
- croissance de poils fins sur le corps (p. ex., lanugo)
- anémie légère et faiblesse musculaire;
- constipation sévère;
- tension artérielle basse, respiration lente, pouls ralenti;
- chute de la température corporelle, causant chez la victime l’impression d’avoir toujours froid;

- apathie, accompagnée de fatigue et de léthargie.

Traitement contre l’anorexie

- ramener le malade à son poids santé;
- traiter les problèmes psychologiques sous-jacents au trouble de l’alimentation;
- atténuer ou casser les comportements ou les pensées causant le trouble.
- Les médicaments peuvent s’avérer utiles pour améliorer l’humeur ou les symptômes de l’anxiété qui accompagnent souvent l'anorexie.
- La psychothérapie peut également faire partie du traitement et prendre les formes suivantes :
- thérapie individuelle (thérapie seul à seul avec le malade);
- thérapie collective (rassemblant un groupe de personnes souffrant de troubles de l'alimentation);
- thérapie familiale (en présence de la victime et des autres membres de sa famille).

Boulimie

La boulimie donne lieu à de fréquents épisodes d’ingestion de quantités exceptionnellement grandes d’aliments (p. ex., hyperphagie boulimique) et à la sensation de ne pas avoir de contrôle sur l’alimentation. Cette hyperphagie est suivie par des comportements visant à la compenser, comme les purges (p. ex., vomissement, utilisation abusive de laxatifs ou de diurétiques), le jeûne ou la pratique excessive d'exercice.

Contrairement à l'anorexie, même souffrant de la boulimie, il est possible de se situer dans la fourchette normale du poids en fonction de l'âge. Toutefois, à l’instar de l’anorexique, le boulimique, craignant souvent de prendre du poids, cherche de toutes les façons possibles à maigrir et est grandement mécontent de son corps et de sa silhouette. Habituellement, il donne libre cours à sa maladie loin des regards des autres, ressentant souvent dégoût et honte. Le cycle hyperphagie et purge se répètera bien souvent plusieurs fois par semaine. Tout comme pour l'anorexie, des maladies psychologiques – dépression, anxiété, problèmes liés à la toxicomanie ou l’alcoolisme -, sont souvent concomitantes de la boulimie.

Au nombre des autres symptômes de la boulimie figurent :

- inflammation et mal de gorge chroniques;
- inflammation des ganglions dans le cou et sous la mâchoire;
- usure de l’émail de la dentition, qui est de plus en plus sensible et sujette aux caries en raison de l'exposition aux acides gastriques;
- reflux gastro-oesophagien;
- douleurs et irritation intestinales due à l'utilisation abusive de laxatifs;
- déshydratation aigüe en raison de la purge des liquides organiques.

Traitement contre la boulimie

Selon les besoins du malade, le traitement recourt à une combinaison d'options.

Afin d’atténuer ou casser le comportement d’hyperphagie et de purge, le patient soit bénéficiera de conseils en nutrition et d’une psychothérapie, plus particulièrement la théraphie cognitivo-comportementale (TCC), soit se fera prescrire des médicaments.

Troubles de l’alimentation non spécifiés

Par troubles de l’alimentation non spécifiés, on entend des variations de désordres alimentaires. La plupart de ces troubles ressemblent à l’anorexie et à la boulimie, avec de légères différences cependant.

Hyperphagie boulimique

Comptant parmi les troubles de l’alimentation, l’hyperphagie boulimique consiste en épisodes répétés d'hyperphagie pendant lesquels la victime a l’impression qu’il manque de contrôle sur son alimentation. Toutefois, contrairement à la boulimie, les épisodes d'hyperphagie ne donnent pas lieu à des purges, à la pratique excessive d'exercices ou à un jeûne. Les personnes aux prises avec cette pathologie souffrent donc d’un surpoids ou d'obésité. La culpabilité, la honte ou la détresse qu’ils ressentent à l’égard de ce comportement les amène à continuer à manger frénétiquement.

Chez les obèses aux prises avec l'hyperphagie boulimique, on constate la concomitance de maladies psychologiques, par exemple l'anxiété, la dépression et les troubles de la personnalité. Par ailleurs, des recherches ont mis clairement en lumière des liens entre l'obésité et la maladie cardiovasculaire ainsi que l'hypertension.

Le traitement contre l’hyperphagie boulimique est semblable à celui de la boulimie. Les antidépresseurs peuvent réduire ces épisodes et contribuer à atténuer la dépression chez certains patients.

En outre, la psychothérapie, plus particulièrement la TCC, seule ou en groupe permet de traiter les problèmes psychologiques sous-jacents liés à l’hyperphagie boulimique.

À propos de ce document

Adaptation de la page sur les troubles de l’alimentation du site de la National Institutes of Mental Health.

Avis de non responsabilité

Les renseignements contenus dans cette brochure sont offerts « tels quels » et sont destinés uniquement à fournir des renseignements généraux qui complètent, mais ne remplacent pas les renseignements donnés par votre intervenant en matière de santé. Communiquez toujours avec un professionnel de la santé qualifié pour tout renseignement supplémentaire concernant votre situation ou circonstance particulière.