

TROUBLES DE L'ALIMENTATION CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS



Les revues et la télévision nous bombardent d'images de jeunes filles et de femmes extrêmement minces et de garçons et d'hommes aux muscles bien développés. Les adolescents, et même les jeunes enfants, en viennent à considérer ces types de corps comme étant normaux. Ils peuvent se mettre au régime, souvent à l'excès, afin de modifier leur poids. Il peut en résulter un poids insuffisant, une distorsion de la perception de l'image corporelle et même des problèmes médicaux graves.

Certaines filles (et aussi certains garçons) poussent les régimes à l'extrême, devenant dangereusement maigres tout en se trouvant « grosses ». D'autres peuvent se livrer à des orgies alimentaires puis se faire vomir ou prendre des laxatifs pour essayer d'avoir une silhouette « idéale ». Elles peuvent éviter de passer du temps avec leur famille et leurs amis, afin qu'elles ne se sentent pas forcées de manger. Elles peuvent également passer beaucoup de temps à faire de l'exercice.

Ces enfants et adolescents risquent d'avoir une image très malsaine de leur corps et une relation pernicieuse avec la nourriture et l'exercice. Avant que cela devienne un problème quotidien, un professionnel de la santé devrait examiner l'enfant ou l'adolescent afin de déterminer s'il a un trouble de l'alimentation.

Types de troubles de l'alimentation

Anorexie mentale

L'anorexie mentale est un trouble caractérisé par un poids peu élevé, la hantise de prendre du poids et une altération de la perception du poids et de la forme de son corps.

Il existe deux types d'anorexie mentale : le type restrictif, dans lequel une personne perd du poids en limitant la quantité de nourriture consommée, en jeûnant ou en faisant de l'exercice à l'excès et le type accès hyperphagique/purgatif. Les personnes atteintes de ce type mangent trop (accès hyperphagique), puis tentent de contrôler leur poids en prenant des laxatifs ou des diurétiques ou en se faisant vomir (purgatif). Dans cette catégorie, certaines personnes ne mangent pas trop, mais elles se font vomir même si la quantité de nourriture ingérée est normale ou petite.

Le contrôle de l'apport calorique est important pour les personnes atteintes d'anorexie mentale. La perte de poids ne semble pas les satisfaire et peut en fait stimuler la restriction alimentaire parce qu'elle accroît la préoccupation au sujet du poids et de la nourriture.

Les personnes atteintes d'anorexie mentale présentent souvent des symptômes de dépression majeure – mauvaise humeur, irritabilité, repli sur soi et problèmes de sommeil, qui sont probablement attribuables à la faim s'ils se produisent en même temps qu'une perte de poids. L'anorexie mentale doit être prise très au sérieux, car elle peut avoir des effets permanents : stérilité, érosion dentaire (à cause des vomissements), problèmes cardiaques, perte osseuse, dommages rénaux, anémie, voire mort prématurée. Il est possible que les enfants et les adolescents qui présentent une anorexie mentale n'atteignent pas leur taille optimale s'ils tombent malades avant d'avoir fini de grandir.

Boulimie

La boulimie se caractérise par des épisodes de compulsions alimentaires, suivis de vomissements provoqués, de l'utilisation de laxatifs, de lavements, de diurétiques ou d'autres médicaments, de jeûne ou d'activité physique excessive. Les personnes atteintes de boulimie ont généralement un poids normal. Certaines ont des problèmes psychologiques, comme la dépression ou un trouble de la personnalité, qui existaient avant l'apparition du trouble de l'alimentation.

Hyperphagie boulimique

L'hyperphagie boulimique est caractérisée par le même comportement alimentaire qui définit la boulimie, mais sans vomissements, d'exercice excessif, etc. Les personnes aux prises avec ce trouble ont des accès de frénésie alimentaire, ingérant une quantité excessive de nourriture en peu de temps même quand elles n'ont pas faim. Souvent, elles mangent plus rapidement que la normale et jusqu'à ressentir une lourdeur abdominale. Leur comportement engendre beaucoup de culpabilité et d'angoisse, ce qui les porte à s'empiffrer davantage.

Trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement

Ce trouble de l'alimentation apparaît souvent en raison d'une anxiété relative à l'alimentation : il comprend l'évitement de la nourriture, ce qui entraîne la perte de poids, la malnutrition, des troubles de fonctionnement et même la nécessité d'utiliser des sondes d'alimentation. Les jeunes atteints du trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement peuvent avoir une crainte de vomir ou de suffoquer qui entraîne un évitement important de la nourriture, ou ils peuvent être extrêmement difficiles à l'heure des repas.

Autres troubles de l'alimentation et des conduites alimentaires

Les enfants et les adolescents qui présentent un autre trouble spécifié de l'alimentation et des conduites alimentaires manifestent des problèmes médicaux et psychologiques semblables à ceux associés à l'anorexie mentale, à la boulimie, à l'hyperphagie boulimique ou au trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement. Toutefois, leurs comportements ou symptômes ne correspondent pas tout à fait à l'un de ces troubles. L'anorexie atypique est un type d'autre trouble spécifié de l'alimentation et des conduites alimentaires, dans lequel les enfants et les adolescents présentent souvent des comportements, des peurs et des convictions très semblables relativement à la nourriture, mais ils ont un poids corporel dans la zone normale pour leur sexe et leur âge. Les autres troubles

spécifiés de l'alimentation et des conduites alimentaires représentent le groupe de troubles de l'alimentation dont la croissance est la plus rapide chez les enfants et les adolescents.

Qu'est-ce qui est normal et qu'est-ce qui ne l'est pas?

Le corps se transforme à l'adolescence. Les jeunes sont préoccupés par leur poids et leur silhouette et certains vont même décider de se mettre au régime – c'est normal. Toutefois, lorsqu'ils sautent des repas et se privent de nourriture, voire de liquide, la situation devient problématique. Les régimes ont tendance à aboutir à des troubles de l'alimentation et sont à déconseiller. Les vomissements provoqués et la prise de laxatifs ou de diurétiques dans l'intention de maigrir sont des comportements clairement anormaux. La situation est également inquiétante lorsqu'une personne persiste à s'entraîner même si elle est malade ou le temps est exécrable, ou si elle se sent trop coupable de ne pas le faire.

Causes

Les troubles de l'alimentation n'ont pas une cause unique. Nous savons qu'ils sont plus répandus dans les sociétés occidentales, où il y a de la nourriture à profusion et où le culte de la minceur prédomine. Certaines personnes atteintes d'un trouble de l'alimentation éprouvent des difficultés avec leur estime de soi et pensent qu'elles ne sont bonnes à rien. D'autres peuvent se sentir très mal à l'aise de manger en public. Toutefois, d'autres enfants et adolescents évitent la nourriture pour des raisons complètement différentes, généralement attribuables à l'anxiété, comportement qui commence souvent avant le trouble de l'alimentation. Souvent, ces personnes sont plus intransigeantes que la moyenne et vivent des situations sociales qui leur causent de l'anxiété. Elles peuvent sentir le besoin de contrôler les choses autour d'elles pour réduire leur anxiété.

Les filles et les femmes qui ont le type purgatif de boulimie ou d'anorexie présentent souvent un problème de toxicomanie ou d'alcoolisme et des troubles de l'humeur.

Quelle est leur prévalence?

On ne connaît pas le chiffre exact, mais on estime qu'environ 0,5 à 1 % des adolescents et des jeunes adultes seraient atteints d'anorexie mentale, et la proportion de personnes présentant certains symptômes est probablement plus élevée. La boulimie est beaucoup plus fréquente, ce diagnostic touchant à peu près 1 à 3 % des jeunes. Environ 10 % des personnes qui présentent l'un de ces deux troubles sont de sexe masculin.

Quelle en est la durée?

Certains adolescents et jeunes adultes n'ont qu'un seul épisode d'anorexie mentale, mais dans plusieurs cas, le trouble est chronique et peut s'aggraver sur plusieurs années. Malheureusement, quelque 10 % des personnes atteintes d'anorexie mentale meurent, soit des complications physiques, soit par suicide. La boulimie commence généralement vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ce comportement peut se poursuivre pendant de nombreuses années et devenir chronique. Il peut également alterner avec des périodes de comportement alimentaire normal.

Quels traitements sont efficaces?

La thérapie familiale, axée sur le contrôle de la réalimentation et du poids par les parents, semble efficace pour traiter l'anorexie et la boulimie à l'adolescence. La fluoxétine (Prozac), un antidépresseur, s'est révélée efficace pour réduire les épisodes de compulsions alimentaires suivis de purges qui caractérisent la boulimie. La thérapie cognitivo-comportementale individuelle ou en groupe s'est également avérée efficace. Un bon nombre de ces traitements peuvent également être utiles pour les enfants et les adolescents qui présentent un trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement.

La prévention est la meilleure stratégie. On peut aider les enfants et les adolescents à accepter leur corps et leur poids et à faire face au stress de façon positive. Il faut leur faire comprendre que les gens qu'on voit à la télévision et dans les revues ne représentent pas la réalité. Au lieu de se mettre au régime, les enfants et les adolescents devraient se nourrir de façon équilibrée, en insistant sur le fait qu'il n'y a pas de bons ou de mauvais aliments s'ils sont consommés avec modération. L'exercice ne doit pas être considéré comme un moyen de changer leur corps ou leur silhouette : il faut l'encourager comme forme de divertissement social.

AUTRES RESSOURCES :

Des ressources supplémentaires sont disponibles à offordcentre.com.

Pour obtenir des sites Web et des livres concernant ce sujet, rendez-vous à offordcentre.com/research/knowledge/resources.



Le financement pour la traduction de cette ressource a été fourni par le Réseau d'échange des connaissances pour le bien-être des élèves.

Ce dépliant d'information a été réalisé par le Centre des connaissances sur le développement sain de l'enfant avec l'appui de la Fondation du Miracle pour l'enfance de Marchés mondiaux CIBC et le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents au CHEO. Le Centre des connaissances sur le développement sain de l'enfant est un projet du Centre d'études de l'enfant Offord, meneur dans la croissance et l'épanouissement des enfants. L'actualisation de ces dépliants bénéficie du soutien de l'Hôpital McMaster pour enfants.

Pour obtenir des versions numériques de ce dépliant, rendez-vous à offordcentre.com/research/knowledge.