

Les Troubles des Conduites Alimentaires

Lausanne 2010

Dr Alain Perroud
Clinique Belmont

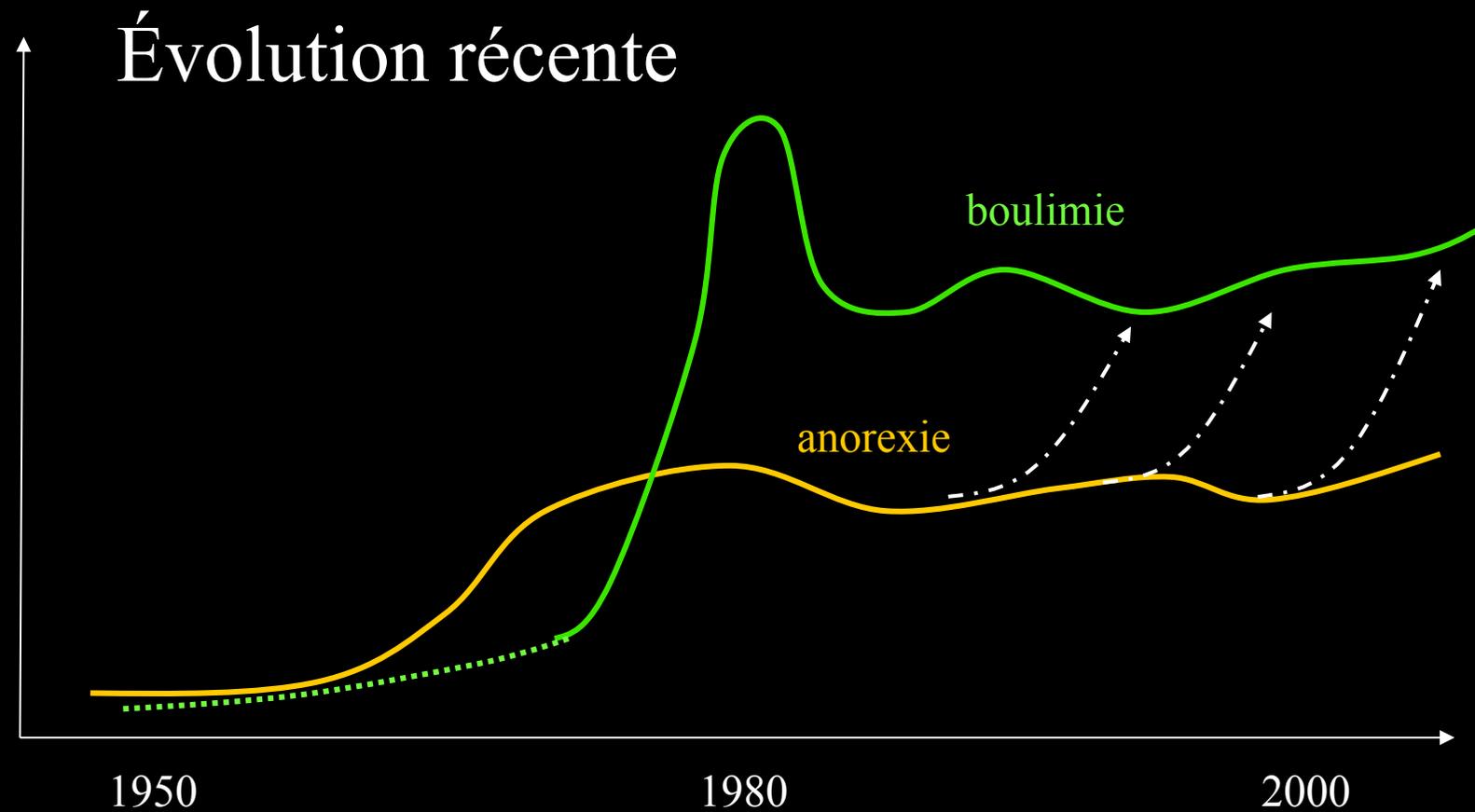


ÉPIDÉMIOLOGIE

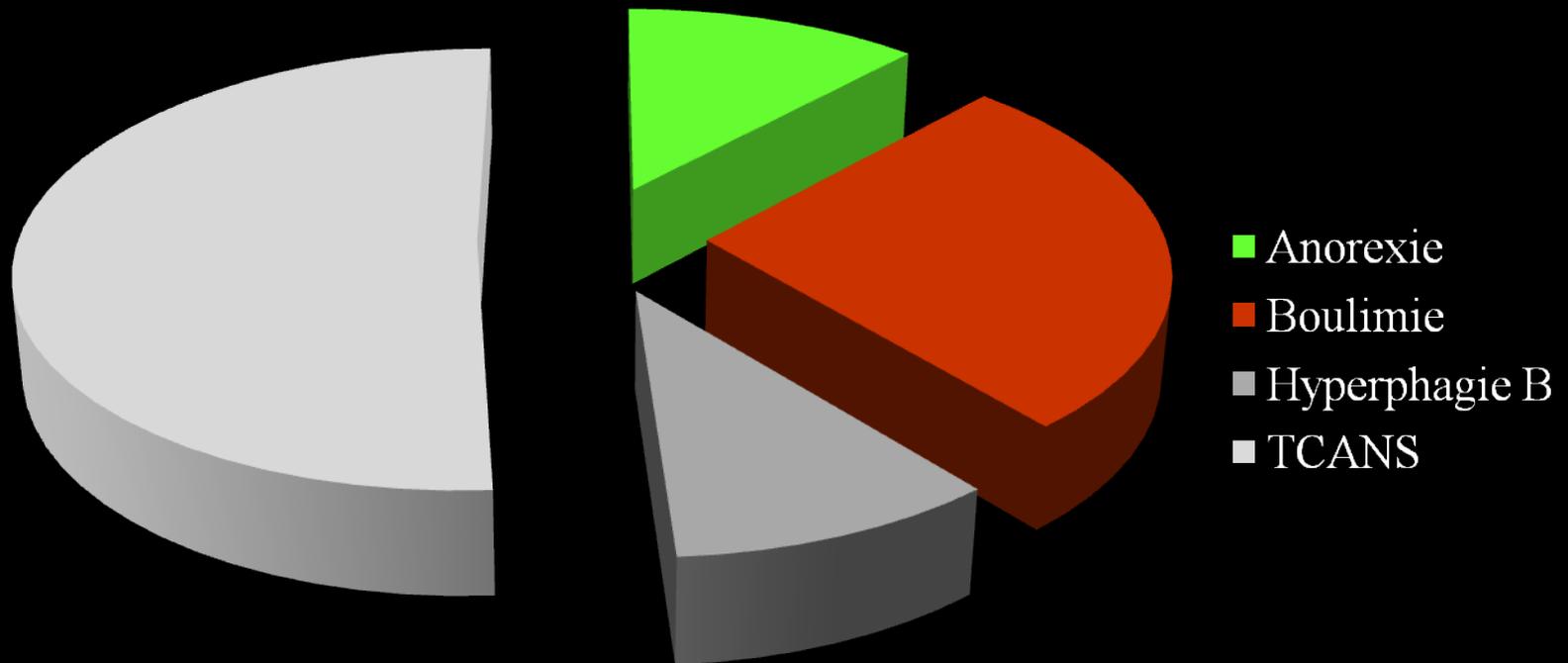
Qui et où ?

- Les troubles des conduites alimentaires frappent 1% de la population des pays occidentaux
- Les sujets à risques sont:
 - Les femmes (10 à 15 fois plus que les hommes)
 - Les jeunes (entre 12 et 25 ans)
 - Les sportifs, les mannequins, les danseuses, etc.

Incidence



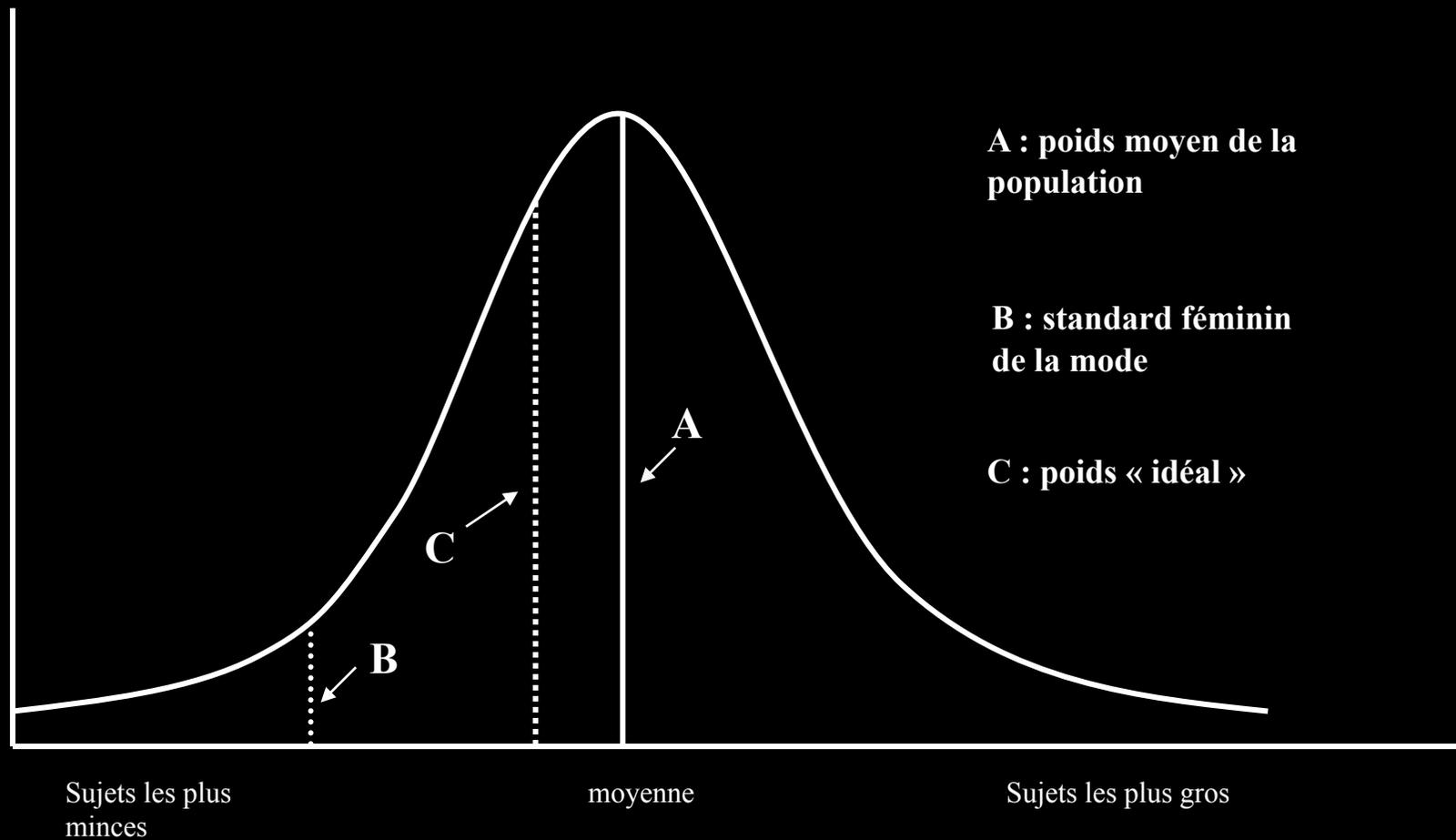
Répartition des TCA



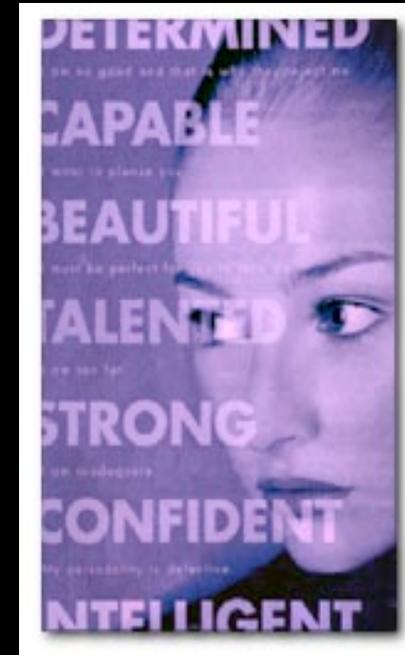


LES FACTEURS SOCIAUX

La pression sur la minceur

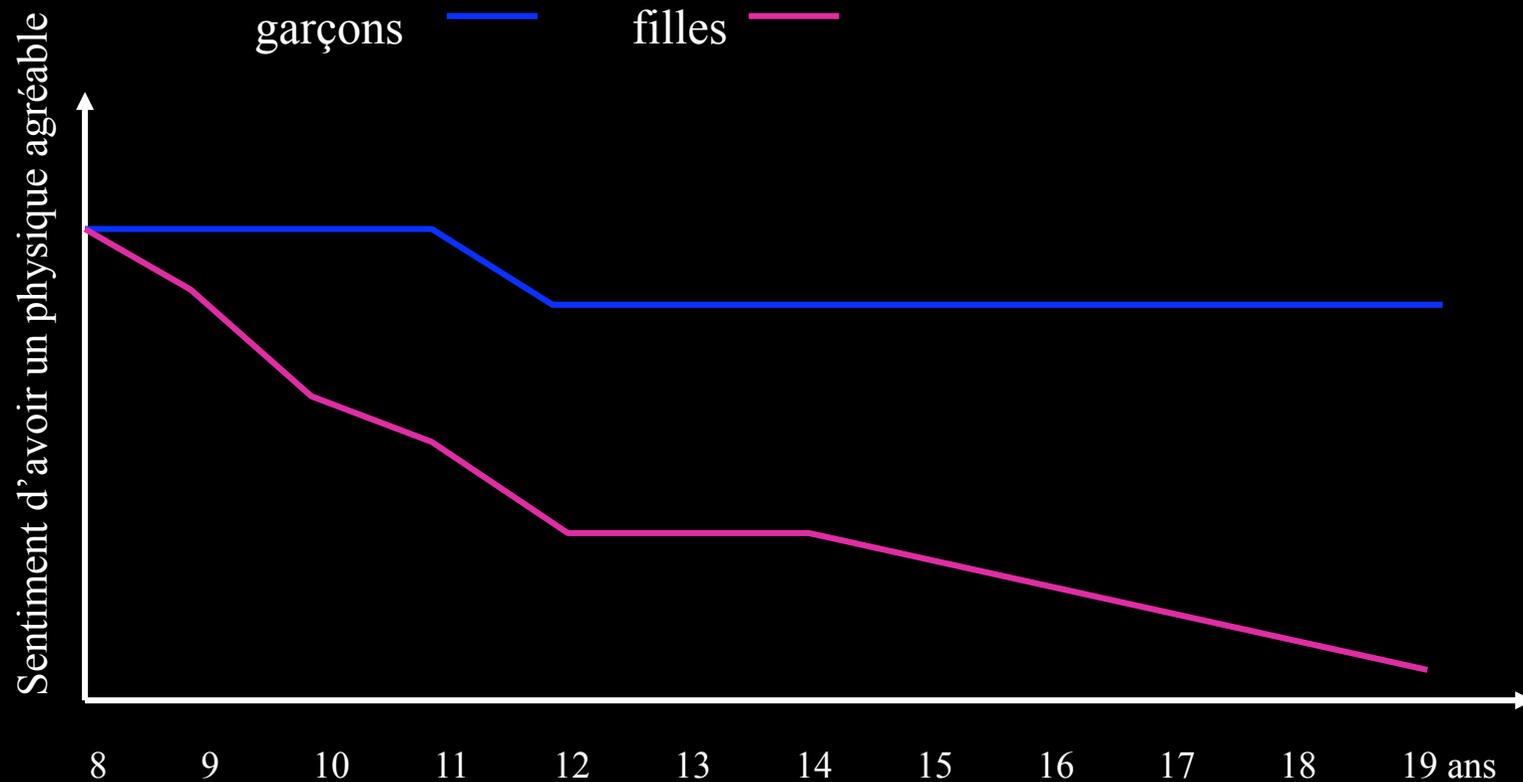


Théories féministes



Évolution de l'estime de soi corporelle au cours de l'adolescence

(d'après S. Harter)



Les nouvelles habitudes alimentaires



- Les repas de famille perdent leur rôle en même temps que la famille perd son sens
- Il devient possible de manger à toute heure mais nécessaire de se contrôler
- Les conseils diététiques envahissent les médias



LES FACTEURS PERSONNELS

Facteurs génétiques

(M. Stroeber & C. Bulik, in *Eat Dis and Obesity* - 2002)



- Il existe une possible prédisposition génétique
 - Etudes portant sur les proches
 - Etudes portant sur les jumeaux homozygotes et dizygotes
- Selon ces études, elle pourrait expliquer jusqu'à 50% de la variance

Facteurs de risque dans l'anorexie¹

- La prédisposition à la minceur ou à la maigreur (C. Bulik)
- Les traits de Personnalité (S. Wonderlich)
 - Perfectionnisme
 - Conformisme
 - Faible estime personnelle

Facteurs de risque dans l'anorexie² (C. Fairburn, Arch Gen Psychiatry: 1999)

<i>Caractéristiques pré-morbides</i>	significatif	Spécifique (vs autres troubles)
Auto-dépréciation	+++	+++
perfectionnisme	+++	+++
Conformisme	+/-	-
Pas d'ami intime	+++	-

Facteurs de risque dans la boulimie (C. Bulik, *Int J Eat Disorders*)

- Faible estime de soi
- Personnalité Narcissique ou Dépendante
- Antécédents d'Anxiété Généralisée
- Antécédents de symptômes obsessionnels

Facteurs familiaux

- Suspectés mais non confirmés
 - La relation mère-fille surprotectrice
 - Le père sans autorité
 - La fratrie (nombre, sexes, rang, etc.)
 - Relations « fusionnelles » (coarctées)
 - Relations « conflictuelles » (éclatées)
 - Les sévices, violences et abus





DONNÉES CLINIQUES

Clinique de l'anorexie¹

- CIM 10:
 - Poids < 85% de la normale ou IMC < 17,5
 - Restrictions volontaires, hyperactivité, vomissements, laxatifs, etc.
 - Perturbation de l'image du corps et peur de grossir
 - Aménorrhée ou impuissance
 - Retard de croissance et arrêt de la puberté

Clinique de l'anorexie²

- DSM-IV:
 - Refus de maintenir un poids normal
 - Peur intense de prendre du poids
 - Altération de la perception du corps
 - Aménorrhée
- 2 sous-types:
 - Restrictif
 - Avec crises et vomissements et/ou laxatifs

Clinique de la boulimie (DSM IV)

- Fréquence des crises égale ou supérieure à 2 fois par semaine depuis au moins 3 mois
- Présence de comportements compensatoires
- Importance excessive de la silhouette et du poids dans l'estime de soi
- En dehors d'un épisode d'anorexie mentale

Deux formes cliniques

- Type avec conduites de purge (vomissements, laxatifs,...)
- Type sans conduites de purge (régimes, hyperactivité physique)

L'hyperphagie boulimique

(critères de recherche DSM-IV)

- Présence de crises boulimiques
- Peu ou pas de comportements compensatoires
- Au moins 2 jours de crises par semaine
- Depuis au moins 6 mois
- Le comportement est associé à une souffrance marquée

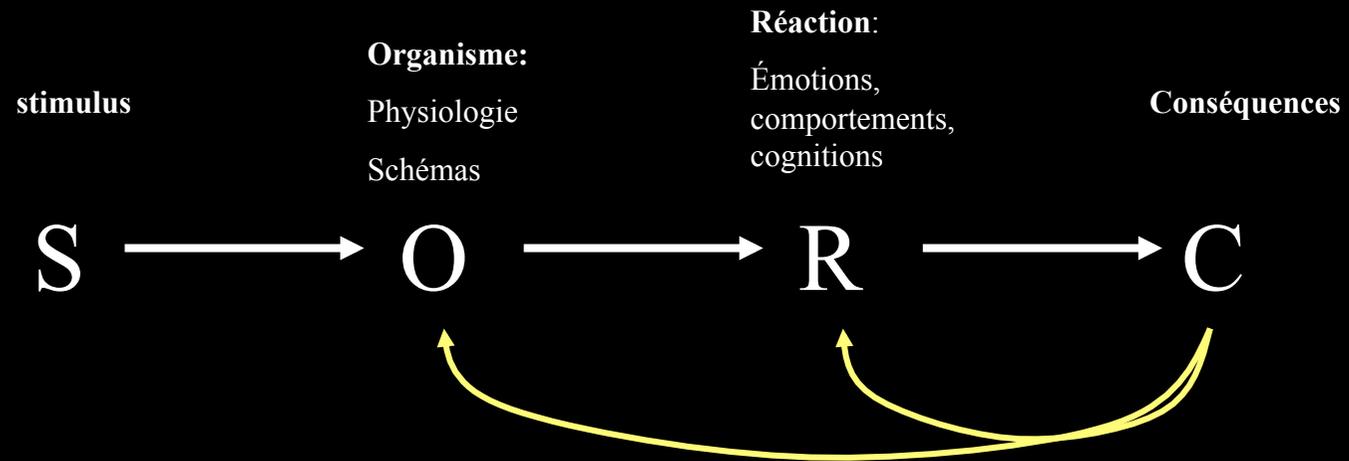
Tendances actuelles

- Refonte des diagnostics des TCA dans le DSM-V et la CIM 11
 - L'aménorrhée remise en cause comme critère diagnostique de l'anorexie
 - La fréquence minimum des crises ramenée à une par semaine pour la boulimie
 - Disparition probable de la sous-catégorie boulimie sans conduite de purge
 - Validation de l'hyperphagie boulimique



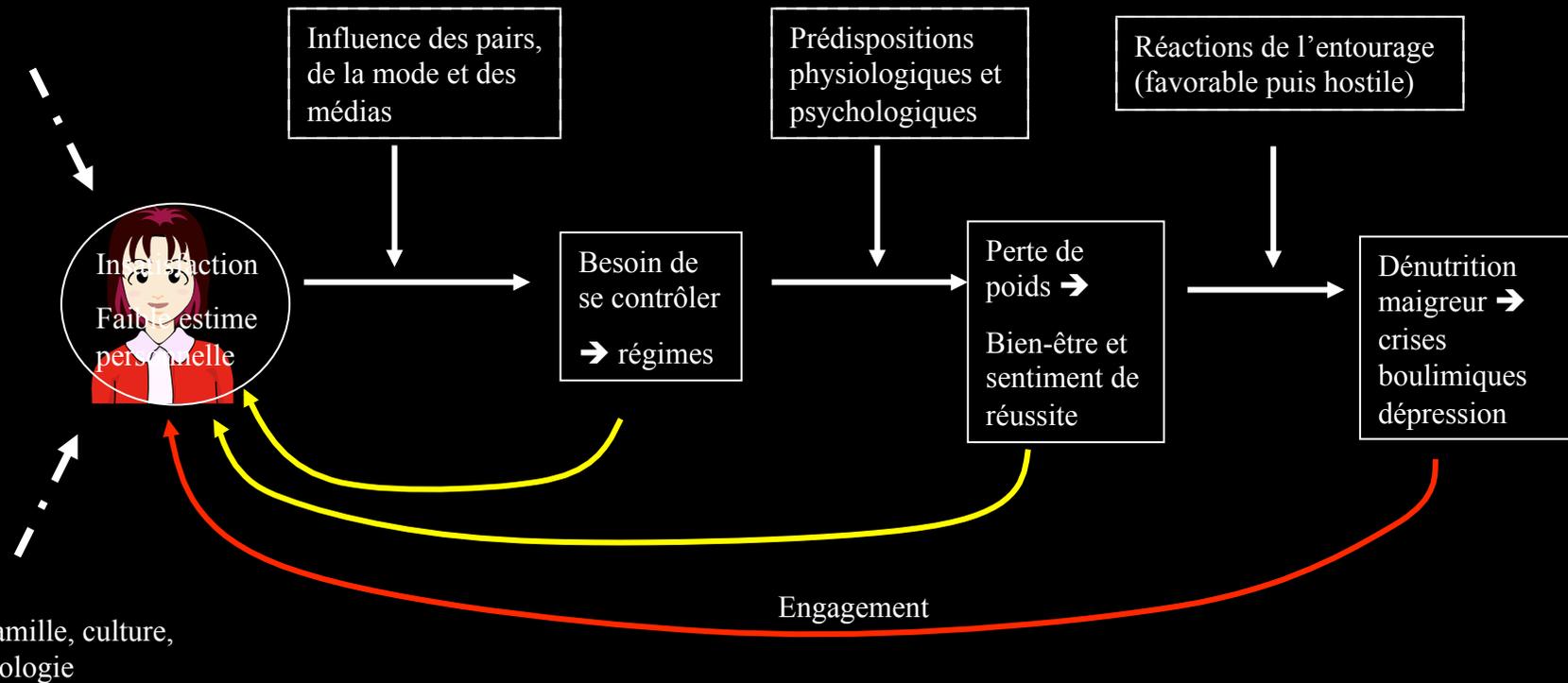
ANALYSES FONCTIONNELLES ET CONCEPTUALISATION

Analyse fonctionnelle des troubles mentaux

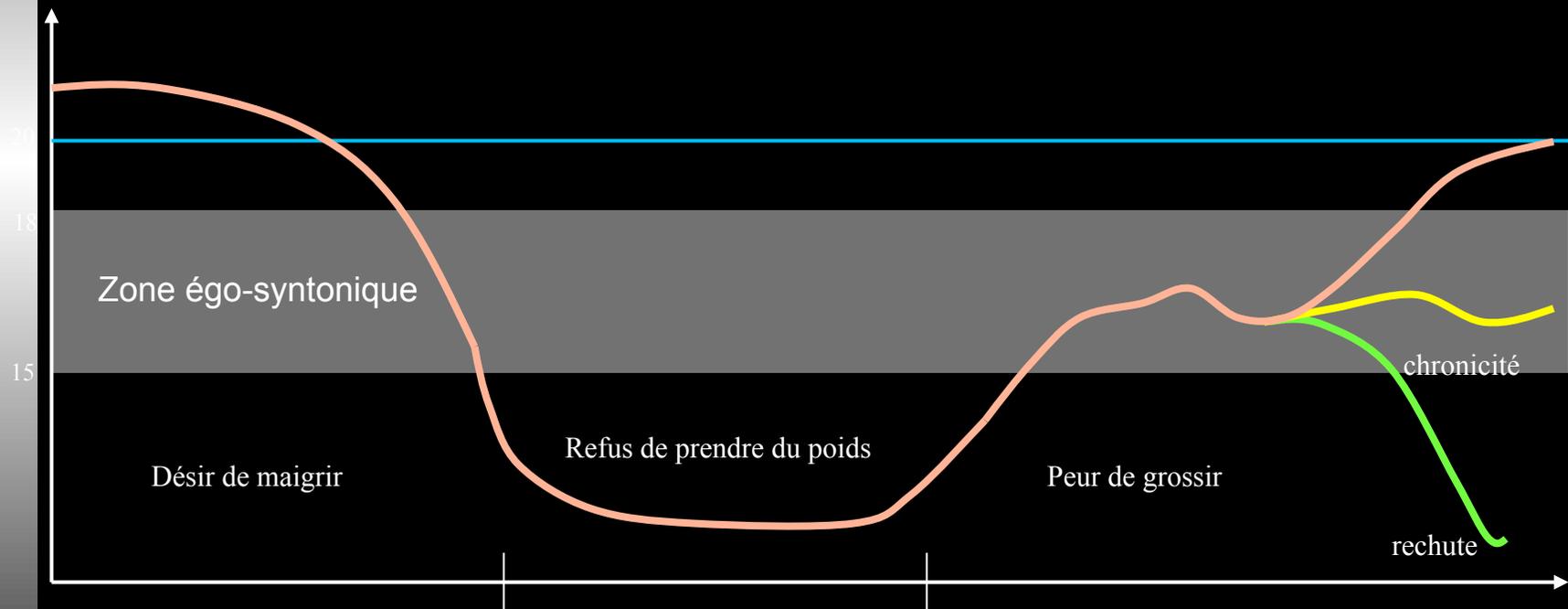


Analyse fonctionnelle de l'anorexie

Adolescence,
événements de vie

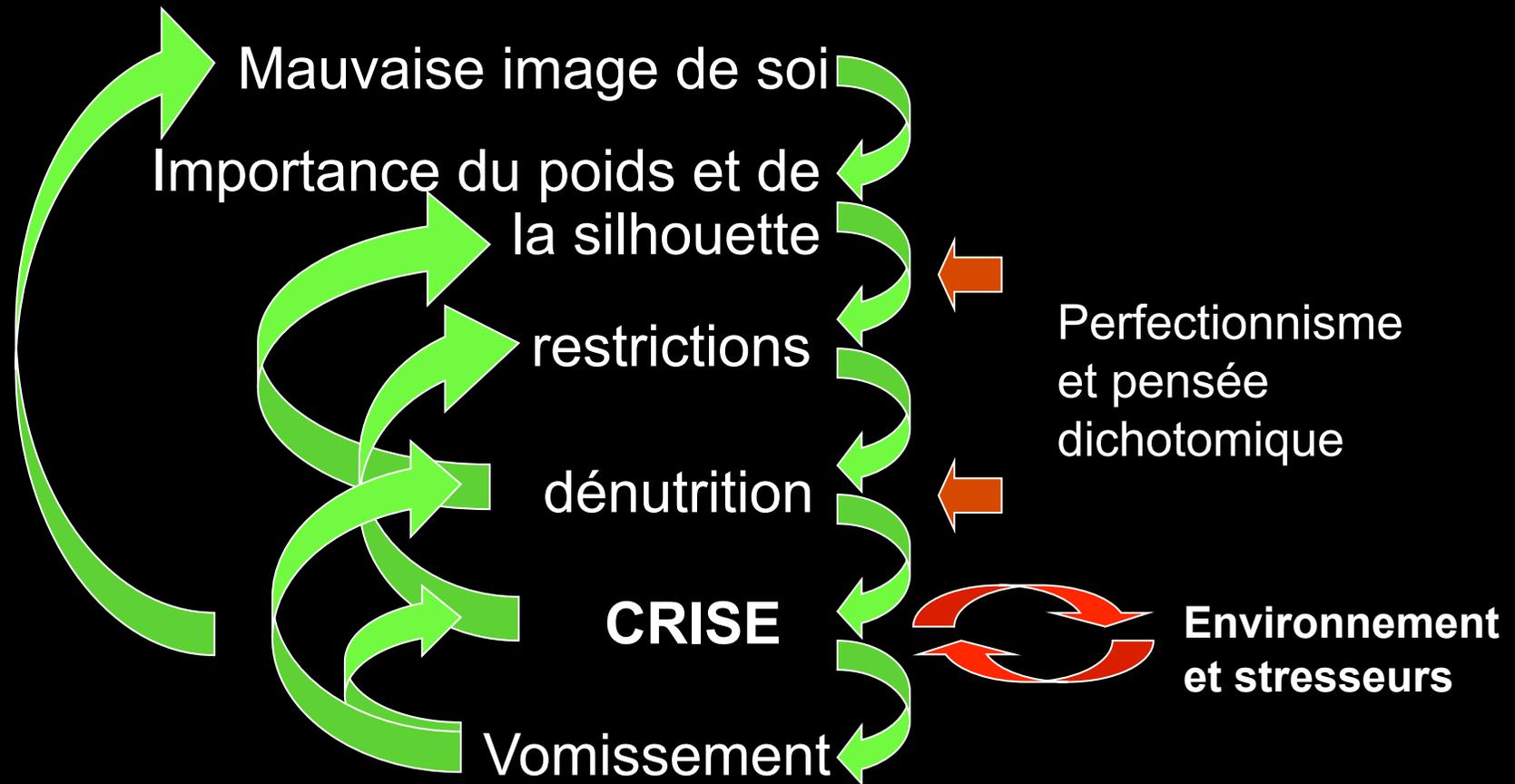


Les stades évolutifs de l'anorexie



Modélisation de la boulimie

(d'après Christopher G. Fairburn)





Manger peut-il devenir une addiction ?

Merci de votre attention.