

LES TCA A L'ADOLESCENCE: UNE ADDICTION ?

11 mars 2010

Prof. PA Michaud

Unité multidisciplinaire de santé des adolescents

CHUV

Non...

Une *conduite* addictive..

Un blocage développemental

LE PROCESSUS DE L'ADOLESCENCE

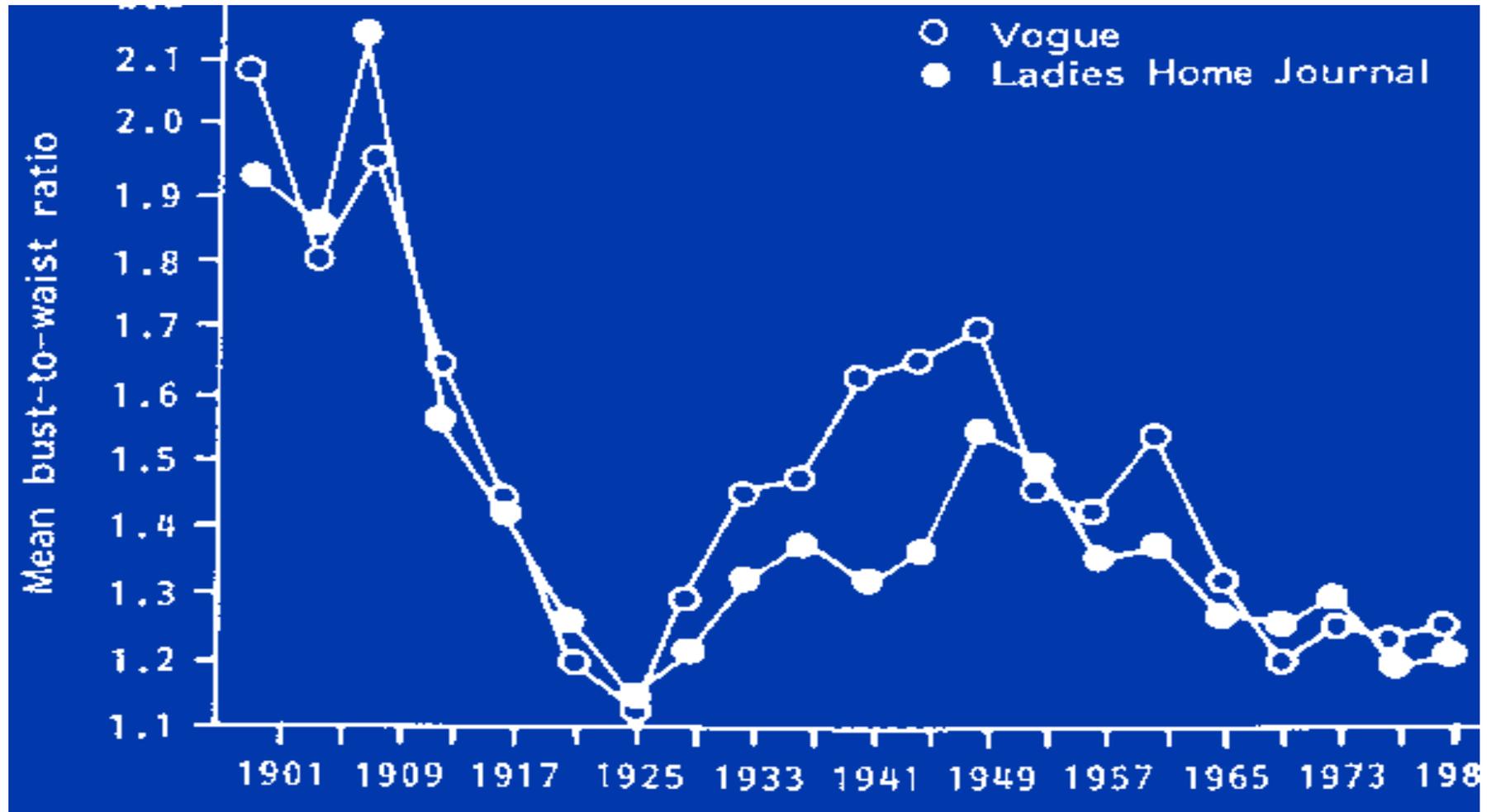
- Développement cognitif
- Autonomisation
 - image de soi
 - indépendance
 - intimité
- Identité
 - sexuée (“gender”)
 - morale
 - vocationnelle

LE CONFLIT NARCISSICO-OBJECTAL

- l'adolescent est pris dans une double contrainte:
 - s'affranchir de la dépendance aux adultes, apprendre à gérer ses émotions, ses activités, ses projets
 - apprendre à dépendre, ne pas verser dans l'autarcie

- les conduites de dépendance signent un blocage du processus développemental et l'incapacité d'affronter cette double contrainte

EVOLUTION DU RAPPORT TAILLE/BUSTE DES MANEQUINS DE DEUX MAGAZINES AMERICAINS

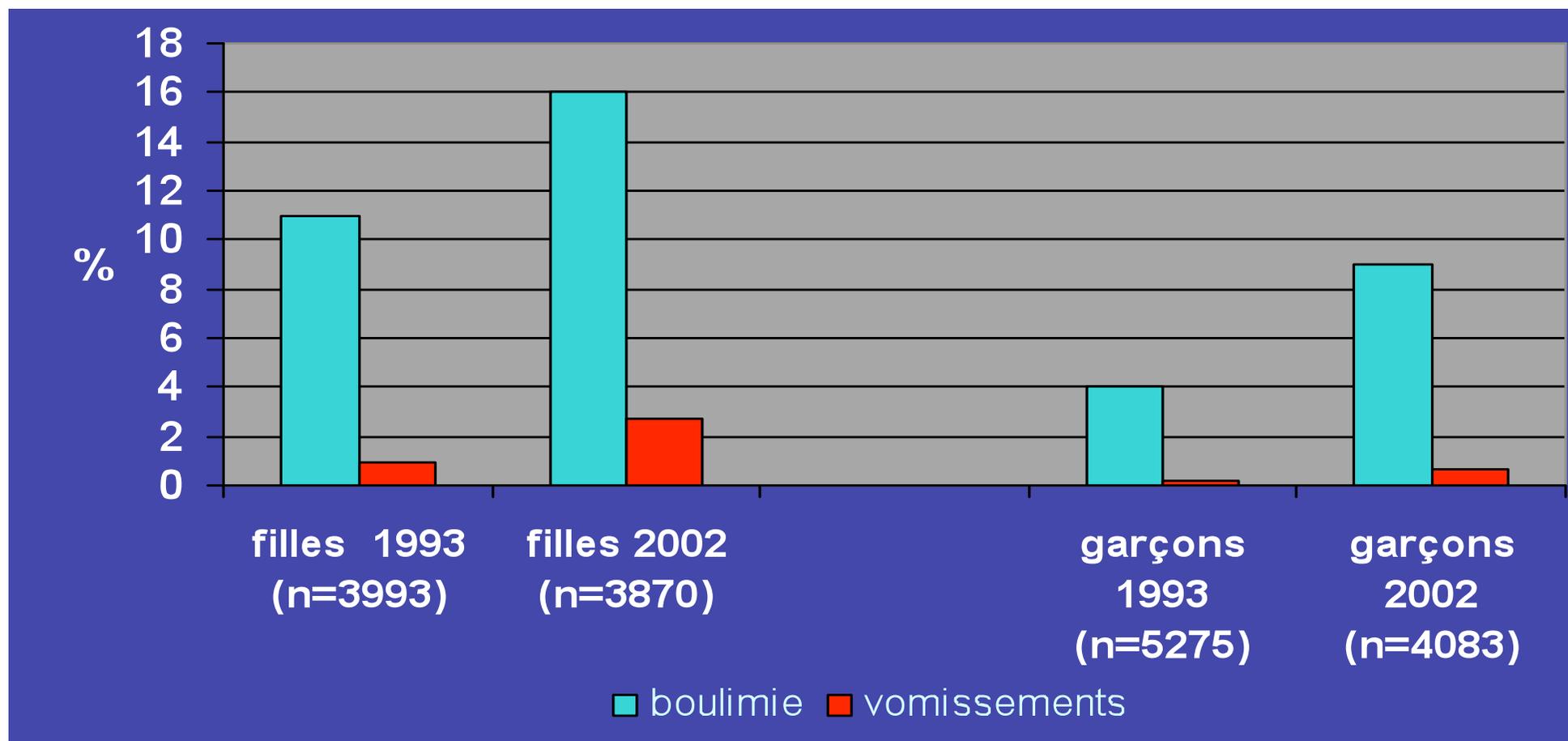


Silverstein & al, 1986
Barber 1998

LES DIFFERENCES DE PERCEPTION ENTRE FILLES ET GARCONS

		FILLES	GARCONS
	souhaite maigrir	50	19
PERCEPTIONS			
	senti nerveux	62	48
	1/plrs. accidents	30	40
COMPORTEMENTS			
	frappé qq'un	7	20

TCA EN POPULATION GENERALE



Adolescents (16-19 ans) disant avoir des crises de boulimie
ou se faire vomir au moins une fois par semaine

CRITERES DIAGNOSTIQUES POUR LES TCA

- Fondés sur des classifications descriptives (CIM-10; DSM-IV-TR)
- Des troubles trans-nosographiques
- Des passages fréquents d'une pathologie à une autre

CRITERES DIAGNOSTIQUES



Anorexie

Boulimie

Frénésies alimentaires / hyperphagie

Désordres alimentaires non spécifiques

Troubles mineurs

TCA NON SPECIFIÉS

Adolescents:

Prévalence → 1,78 - 14 %

Adultes:

Prévalence → 3 – 5 %

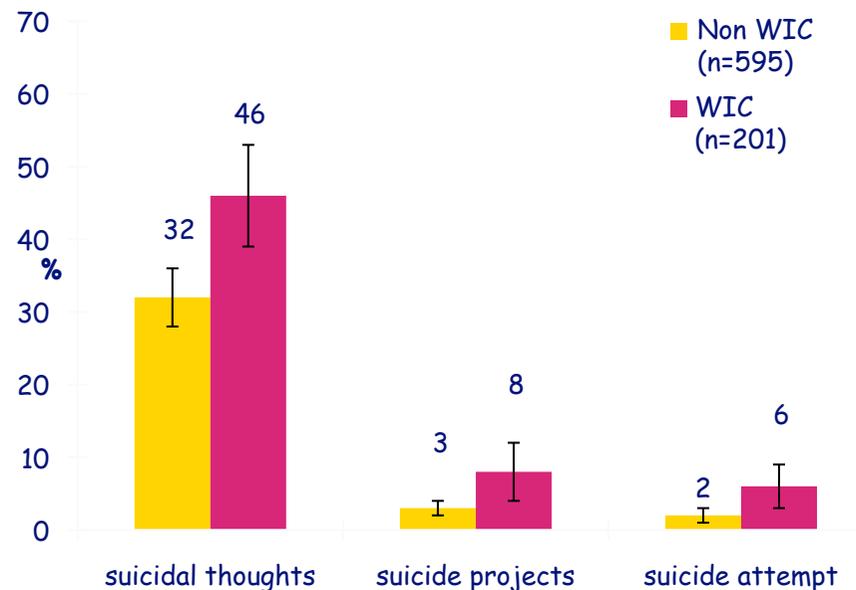
Consultations spécialisées TCA:

35-50 % auraient un TCA non spécifiés

Shlissak 1995; kendler 1991; Patton 1992; Button 1981; Coker 1990; Kurth 1995; Lewinsohn 2000; Cotrufo 1998; Bunnell DW 1990; Mitrany E, 1992

CO- MORBIDITES

- Peu de consommation de substances psychoactives
- Toutes les formes de troubles psychiatriques



Evolution des TCA

Il semble qu'il existe un syndrome anorexique transitoire à l'adolescence, souvent spontanément résolutif

Persiste à l'âge adulte:

- 1/10 selon Patton 2003
- 1/3 selon Lewinsohn 2000

EN QUOI LE SUIVI DIFFERE-TIL CHEZ LES ADOLESCENTS?

- La question de la croissance / du capital osseux
- L'activité physique et sportive
- Le rôle des parents de la famille
- Les pairs et les activités de socialisation
- L'environnement scolaire

EN QUOI LE SUIVI DIFFERE-TIL CHEZ LES ADOLESCENTS?

- L'importance du suivi somatique
- Des substitutions ?
- Les abords de groupe
- Les approches psycho-corporelles
- Les approches bifocales

LA PREVENTION EST-ELLE POSSIBLE ?

prévention primaire

- sensibilisation des media
- éducation dans les écoles
- travail dans les pharmacies

LA PREVENTION EST-ELLE POSSIBLE ?

Prévention secondaire:

- un repérage précoce
- le risque de surmédicalisation iatrogène
- la formation du personnel de santé y compris infirmières scolaires