

Brochure d'information sur les troubles des conduites alimentaires (TCA)

Information générale sur les TCA

SOMMAIRE

1. Introduction
2. TCA ou problème d'alimentation ?
3. Différentes catégories de TCA
4. ANOREXIE NERVEUSE
5. BOULIMIE NERVEUSE
6. BINGE EATING DISORDER (SYNDROME D'HYPERPHAGIE INCONTRÔLÉE)
7. AUTRES TCA MOINS CONNUS
8. Quelles sont les causes des TCA ?
 1. Facteurs physiques
 2. Facteurs socioculturels
 3. Facteurs sociaux
 4. Facteurs psychologiques
 6. TCA : les faits
 7. Tordre le cou à quelques idées reçues
 8. Sept éléments qui contribuent à la guérison

1. INTRODUCTION

Cette brochure d'information est, entre autre, destinée aux personnes qui réalisent un travail sur les TCA. Il va de soi que d'autres personnes peuvent également y trouver plus d'informations sur le sujet. Des élèves du secondaire ainsi que des étudiants de l'enseignement supérieur nous adressent régulièrement des questions. Grâce à l'information recueillie dans cette brochure, vous en saurez déjà plus sur les catégories de TCA, les caractéristiques, le traitement et quelques mythes. Il s'agit donc d'une bonne base pour démarrer vos recherches.

Si vous avez encore des questions concrètes par la suite, vous pouvez contacter notre association par le biais du site web ou par courriel à info@anorexie-boulimie.be

Nous vous souhaitons le meilleur pour vos recherches pour mieux comprendre les problèmes que rencontrent les personnes qui souffrent de TCA ainsi que les membres de leur famille et leur entourage.

Vous réalisez un travail à ce sujet ? Nous aimerions savoir ce que vous avez apprécié de l'information procurée par notre association. Nous aimerions bien recevoir une copie de votre travail par mail.

Bonne lecture !

Merci à Els Verheyen, coordinatrice et psychologue – ANBN de nous avoir autorisé à traduire son document.

Nathalie Decoo
Présidente et coordinatrice Anorexie Boulimie Ensemble asbl

2. TCA OU PROBLEME D'ALIMENTATION ?

Tout le monde doit 'manger' pour rester en vie et fonctionner normalement. Il s'agit aussi d'un phénomène social. Nous mangeons parce que c'est bon ou agréable, pour célébrer quelque chose et parfois pour se consoler.

Si vous mangez régulièrement et si vous faites suffisamment d'exercices physiques, vous maintiendrez un poids correct et il n'y aura pas de problème. Dans certains cas, les aliments peuvent prendre de plus en plus de place dans votre vie. Vous doutez peut-être de votre apparence physique et vous pensez que vous êtes trop gros. Vous allez dès lors manger moins afin de maigrir ou vous mangez parfois de grandes quantités pour vous consoler. Vous vous sentez ensuite tendu et malheureux. On parle alors d'un problème d'alimentation.

Dans ce cas, les problèmes sont moins lourds (et ne correspondent pas aux critères diagnostiques d'un TCA). Les conséquences peuvent avoir un impact négatif sur la vie psychique et sociale, voire la limiter, mais elles ne créent pas le chaos complet dans votre esprit et votre vie. Les risques physiques peuvent par contre être aussi dangereux qu'en cas de TCA. L'obésité en est un exemple.

Un début de TCA se reconnaît aux caractéristiques suivantes:

- vous avez de plus en plus peur de prendre du poids
- votre esprit est de plus en plus préoccupé par l'idée de perdre du poids
- vous tentez de contrôler votre poids en bougeant énormément, en vous faisant vomir ou en consommant des laxatifs
- vous êtes obsédé par le chiffre sur la balance
- vous vous contraignez à suivre un régime ou un schéma diététique à la lettre mais il arrive que vous perdiez le contrôle et tombiez dans un accès de boulimie (certaines personnes avec des TCA ne souffrent jamais d'accès de boulimie alors que pour d'autres, c'est le problème principal)

Un TCA (dont l'anorexie nerveuse, la boulimie nerveuse, le syndrome d'hyperphagie incontrôlée et quelques autres troubles moins connus) est une **maladie psychiatrique grave et complexe**. L'angoisse de devenir gros et le comportement alimentaire perturbé sont propres à cette maladie.

Un TCA se développe progressivement et vous emprisonne. Le trouble a des conséquences graves au niveau physique mais aussi psychologique et social.

Nous conseillons aux personnes souffrant de TCA de consulter des spécialistes en la matière. Il faut parfois passer par une hospitalisation en milieu spécialisé. Le processus de guérison est souvent long et dépend du degré de gravité et de la durée du TCA.

Il peut aussi être utile pour les conjoints, parents, autres membres de la famille et amis de se renseigner et même de demander un accompagnement. Le soutien de l'entourage peut largement contribuer à la guérison mais il est indispensable de mieux comprendre les TCA pour atteindre cet objectif.

3. Différentes catégories de TCA

Il existe différentes catégories de TCA. Vous trouvez ci-dessous plus de détails pour chaque catégorie.

- A. Anorexie nerveuse
- B. Boulimie nerveuse
- C. Binge eating disorder (syndrome d'hyperphagie incontrôlée)
- D. Quelques TCA moins connus

A. ANOREXIE NERVEUSE

Les personnes qui souffrent d'anorexie nerveuse sont continuellement préoccupées par l'alimentation et leur poids. Elles redoutent aussi la perte de contrôle de leur alimentation, mais aussi de ce qu'il se passe autour d'elles.

Si vous reconnaissez plusieurs éléments de la liste ci-dessous chez vous ou chez une personne autour de vous, il est question d'anorexie nerveuse :

- Avoir un poids corporel très faible et se trouver gros malgré tout.
- Une grande perte de poids en peu de temps (même en cas de poids normal ou trop élevé !).
- Se sentir fort aussi longtemps qu'on ne mange pas.
- Cacher aux autres que vous ne mangez pas en inventant par exemple des excuses pour ne pas devoir manger en leur compagnie.
- Se faire vomir après avoir mangé. Vous veillez à ce que les autres ne remarquent pas que vous avez vomi.
- Faire du sport à l'excès. Pas nécessairement parce que c'est agréable mais surtout pour perdre du poids.
- Consommer des laxatifs pour éliminer les aliments le plus rapidement possible.
- Se peser plusieurs fois par jour.
- Avoir honte envers les autres quand vous mangez quelque chose.
- Paniquer lorsque vous prenez quelques grammes.
- Maigrir fortement.
- Etre préoccupé à longueur de journée par l'amaigrissement. Vous vous racontez qu'il ne se passe rien de particulier.
- Cuisiner pour les autres pendant des heures mais ne pas manger ou très peu.

Il existe deux formes d'anorexie nerveuse :

L'anorexie restrictive : les patients atteints de cette forme se privent surtout d'aliments ou suivent des régimes excessifs ou pratiquent de l'exercice physique à l'excès pour se libérer des calories et éviter la prise de poids.

L'anorexie de type mixte ou purgatif: les patients atteints de ce type d'anorexie se font vomir, utilisent des laxatifs ou lavements après les accès de boulimie afin d'évacuer les aliments superflus du corps.

Les conséquences de l'anorexie :

L'anorexie nerveuse est une maladie grave avec des conséquences émotionnelles, sociales et physiques lourdes. Le moment où tout a commencé et la mesure de gravité de la maladie déterminent si vous en souffrez et dans quelle mesure.

Conséquences émotionnelles de l'anorexie :

- Vos émotions s'atténuent considérablement ou sont au contraire exacerbées.
- Vous avez des problèmes de mémoire et de concentration.
- La dépression et l'anxiété sont souvent présentes.
- Aussi bien votre routine que votre humeur sont influencés par la pensée de manger, de poids et d'aspect physique.
- Vu que vous n'arrivez pas à contrôler votre alimentation, votre estime de soi en prend un coup.
- Votre perception opinion sur votre corps s'éloigne toujours plus de la réalité.

Conséquences sociales de l'anorexie :

- Vous avez de plus en plus de conflits avec la famille et les amis qui se soucient de votre santé.
- La compagnie d'autres personnes vous insupporte et vous vous isolez socialement.
- Vous notez que vous attachez encore peu d'importance à ce qui a été important pour vous un jour comme les hobbies, les formations, le travail, les amis, etc.
- Vous avez des problèmes à l'école ou au travail parce que vous êtes de plus en plus souvent malade.
- Vous avez moins envie ou besoin d'intimité ou de sexe.

Conséquences physiques de l'anorexie :

- Vous développez des anomalies hormonales qui provoquent une absence de menstruation et peuvent vous rendre infertile.
- Vous souffrez régulièrement de problèmes à l'estomac et aux intestins comme la constipation, un sentiment de ballonnement et la diarrhée.
- Vous avez froid et vous souffrez de mains et pieds bleus.
- Des problèmes de sommeil surgissent : vous vous endormez difficilement ou vous vous réveillez très tôt.
- L'émail de vos dents tout comme votre gorge et votre œsophage sont atteints à cause des vomissements.
- Votre peau se ramollit, dessèche et est écailleuse. Parfois votre visage, vos bras, votre torse et votre dos sont recouverts d'une pilosité duveteuse. On parle de lanugo.
- Vous développez des problèmes cardiaques et veineux. Cela peut provoquer des tremblements, une vue trouble, des vertiges, des palpitations et des troubles du rythme cardiaque. Un arrêt cardiaque n'est même pas à exclure.
- Avec le temps, une perte osseuse, de l'œdème et une faiblesse musculaire sont possibles.
- Votre estomac peut rétrécir et par conséquent vous digérez moins d'aliments. Certaines personnes attrapent du reflux qui renvoie le contenu stomacal dans la gorge.
- Votre schéma alimentaire perturbe votre sensation de faim et de satiété.

Conséquences irréversibles de l'anorexie :

Nombreuses sont les conséquences dont on guérit lorsqu'on ne souffre plus de TCA. D'autres conséquences sont irréversibles :

- Les femmes ont un plus grand risque de complications lors de la naissance de leur enfant. Une insuffisance pondérale peut vous rendre stérile.
- Les enfants atteints d'anorexie peuvent montrer des retards de croissance et de développement sexuel.

B. LA BOULIMIE NERVEUSE

La boulimie nerveuse est un TCA grave, potentiellement mortel. Les personnes qui en sont atteintes engloutissent d'énormes quantités d'aliments en cachette et les vomissent ensuite. Cette façon de se débarrasser de calories inutiles est particulièrement nocive pour la santé. Les patients tentent de se faire vomir ou abuser de l'exercice physique. Ils peuvent se faire vomir suite à l'ingurgitation d'une petite collation ou d'un repas normal.

Il existe deux catégories de boulimie :

La boulimie purgative : dans ce cas, les patients utilisent les vomissements, les laxatifs et lavements après avoir englouti des aliments afin de débarrasser leurs corps des nutriments inutiles.

La boulimie non-purgative : ces personnes utilisent le jeûne, les régimes très sévères ou l'exercice physique démesuré pour se libérer des calories et éviter ainsi la prise de poids.

Une personne peut présenter les deux types de boulimie. La tentative de se défaire de calories superflues est très souvent désignée comme compulsive, quelle que soit la forme de la boulimie.

Les personnes atteintes de boulimie sont beaucoup préoccupées par leur poids et leur physique et peuvent être très sévères envers les défauts qu'elles perçoivent chez elles. Vu que l'image de soi est au centre de ce problème en pas uniquement l'alimentation, la boulimie peut être difficile à vaincre. Il existe toutefois des traitements efficaces qui aident les personnes à se sentir mieux en harmonie avec elles-mêmes et à développer un schéma d'alimentation stable et sain.

Caractéristiques de la boulimie :

Tout comme en cas d'anorexie nerveuse, il y a plusieurs indicateurs de la boulimie nerveuse. Si vous notez plusieurs signaux, il est question d'un TCA.

- Vous vous souciez beaucoup de votre physique et de votre poids.
- Vous redoutez la prise de poids.
- Vous cachez les aliments et vous en stockez pour les manger plus tard en cachette.
- Vous réalisez que vous ne contrôlez pas votre comportement alimentaire.
- Quand vous mangez, vous vous arrêtez lorsque vous vous sentez mal ou souffrez de douleurs.
- Lors d'une crise, vous mangez beaucoup plus que pendant un repas normal.
- Vous vous forcez à vomir ou faire des exercices physiques plus que de raison.
- Vous abusez de laxatifs et/ou lavements après les repas.
- Vous consommez des compléments alimentaires ou herbes qui stimulent la perte de poids.

Conséquences de la boulimie nerveuse :

La boulimie nerveuse est une maladie grave avec des conséquences émotionnelles, sociales et physiques graves. La durée de la maladie et le degré de gravité déterminent si vous en souffrez et dans quelle mesure.

Les conséquences émotionnelles de la boulimie :

- Vos émotions s'estompent ou sont au contraire exacerbées.
- Vous avez des problèmes de mémoire et de concentration.
- Vous souffrez régulièrement de dépression et d'angoisse.
- L'alimentation, le poids et l'aspect physique déterminent votre vie quotidienne et votre humeur.
- Comme vous n'arrivez pas à contrôler l'alimentation, votre estime de soi est toujours plus atteinte.

- Votre perception de votre corps s'écarte de plus en plus de la réalité.

Conséquences sociales de la boulimie

- Vous êtes de plus en plus en conflit avec votre famille et vos amis qui se font du souci pour votre santé.
- Vous appréciez de moins en moins la compagnie d'autrui et êtes par conséquent socialement isolé.
- Vous notez que vous avez encore peu d'intérêt pour ce qui a un jour été important pour vous, comme vos hobbies, votre formation, votre emploi, vos amis etc.
- Vous avez de plus en plus de problèmes à l'école ou au travail parce que vous êtes souvent malade.
- Vous avez moins envie et besoin d'intimité ou de rapports sexuels.

Conséquences physiques de la boulimie

- Les vomissements et laxatifs peuvent causer une déshydratation qui peut entraîner de graves problèmes médicaux comme des insuffisances cardiaques ou rénales.
- Vous pouvez avoir des problèmes cardiaques, tels qu'un rythme cardiaque irrégulier ou de la tachycardie. Vous pouvez souffrir du cœur comme un rythme irrégulier ou de la tachycardie. La perturbation de l'équilibre électrolytique peut entraîner un arrêt cardiaque.
- Les vomissements peuvent causer de graves caries dentaires et des gingivites.
- La perturbation hormonale peut perturber les menstruations jusqu'à les faire disparaître.
- Vous pouvez avoir des troubles digestifs et devenir dépendant des laxatifs pour produire des selles.

La boulimie nerveuse est aussi dangereuse pour la santé que l'anorexie nerveuse. Près de 2/3 des patients qui décèdent de boulimie nerveuse succombent aux complications entraînées par une carence en potassium. Les tentatives de suicide se présentent aussi bien chez les patients qui souffrent d'anorexie nerveuse que de boulimie nerveuse mais proportionnellement plus chez les boulimiques. Ces derniers ont souvent le sentiment de ne plus contrôler leur comportement alimentaire et leur vie.

De 2 à 10% des patients atteints d'anorexie ou boulimie nerveuse décède prématurément. Selon les estimations, 1/3 des décès est lié au suicide et 2/3 à des complications physiques.

C. BINGE EATING DISORDER (SYNDROME D'HYPERPHAGIE INCONTRÔLÉE)

Le syndrome d'hyperphagie incontrôlée est caractérisé par la suralimentation compulsive. Ce syndrome intervient plus chez les hommes que l'anorexie ou la boulimie nerveuse. Les personnes qui en souffrent sont capables d'engloutir de très grandes quantités d'aliments en très peu de temps. Beaucoup de patients ont l'impression de perdre le contrôle sur la situation lorsqu'elles sont en crise. Les symptômes apparaissent souvent en fin d'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ces crises sont fréquentes après un régime. Elles peuvent durer en moyenne 2 heures mais pour certains patients, la crise dure toute la journée. Les personnes atteintes de binge eating mangent souvent alors qu'elles n'ont pas faim. Elles continuent à manger même si elles sont rassasiées. La prise d'aliments peut être si rapide que les personnes ne réalisent même pas ce qu'elles mangent et le goût des aliments.

Deux caractéristiques typiques du binge eating sont :

- des crises régulières et incontrôlées de prise d'aliments
- ressentir du chagrin ou de la colère pendant ou après les crises

Ces crises peuvent aussi se présenter en cas de boulimie nerveuse. BED et la boulimie sont pourtant différents. Les personnes qui souffrent de BED ne font rien pour annuler une crise. Les patients atteints de

boulimie se font vomir, jeûnent ou pratiquent du sport de façon excessive pour compenser l'accès de boulimie. Les personnes qui souffrent de binge eating peuvent aussi faire face à des sentiments de culpabilité, de dégoût et de dépression. Elles se soucient aussi des conséquences que peut avoir la frénésie alimentaire sur leur corps. Parfois, ces personnes tentent de mettre fin à ces crises mais elles ressentent le défi comme insurmontable. Elles se punissent alors pour leur manque de contrôle de soi. Chaque personne éprouve toutefois des sentiments et des pensées différents.

Caractéristiques du binge eating :

Les patients qui souffrent de binge eating ont souvent honte de leurs habitudes alimentaires. Ils essaient de cacher les symptômes et mangent en cachette. Beaucoup d'entre eux ont des problèmes de surcharge pondérale ou d'obésité mais certains ont un poids normal.

Les symptômes suivants peuvent se manifester chez des personnes atteintes de binge eating :

- vous mangez, même lorsque vous êtes arrivé à satiété
- vous avez honte de la quantité que vous avez avalée
- vous mangez rapidement de grandes quantités d'aliments
- vous mangez à longueur de journée, sans vraiment planifier les repas
- vous n'avez jamais la sensation d'avoir assez, quelle que soit la quantité que vous ingurgitez
- vous vous sentez coupable ou dépressive après un épisode de frénésie alimentaire, vous avez des nausées
- vous êtes stressé ou tendu et l'apport d'aliments est la seule façon de vous apaiser
- vous cachez les aliments et vous les stocker pour les manger plus tard en cachette
- vous avez l'impression que vous êtes incapable de vous arrêter de manger et que vous ne contrôlez plus la quantité que vous dévorez
- vous mangez des aliments classiques et des quantités normales en présence d'autres personnes. (Surtout) Quand vous êtes seul, vous avez des accès de frénésie alimentaire
- vous faites tout pour garder vos habitudes alimentaires et votre poids sous contrôle
- lors des crises de frénésie alimentaire, vous êtes insensible, comme si vous n'êtes pas vraiment présent à vous-même ou que vous êtes en pilote automatique.

Conséquences physiques :

Le binge eating n'est pas sain pour le corps. Il est question d'un schéma d'alimentation irrégulier, des crises de frénésie alimentaire et une surcharge pondérale (extrême). Une personne souffrant de binge eating mange souvent peu varié : des produits avec beaucoup de sucres et de graisses, mais peu d'autres aliments nutritifs utiles. Les nutriments sont indispensables pour un corps en bonne santé. Chaque aliment contient une autre combinaison de nutriments et apporte au corps différents nutriments indispensables. C'est ainsi que vous pouvez avoir des carences même avec un poids normal ou lorsque vous êtes en surpoids. Une carence peut entraîner différents problèmes comme par exemple des infections des voies respiratoires; des maladies cardio-vasculaires, un dysfonctionnement rénale ou la cécité. Des crises régulières de frénésie alimentaire peuvent détendre l'estomac qui perturbe la sensation naturelle de faim et de satiété. Une grande quantité de sucre peut aussi provoquer des problèmes dentaires.

D'autres complications médicales possibles en cas de binge eating :

- arthrose
- diabète type 2
- hypertension
- taux de cholestérol élevé
- maladies cardio-vasculaires
- maladies de la vésicule biliaire

- douleurs musculaires et articulaires
- certaines formes de cancer
- maladies gastro-intestinales
- apnées du sommeil

Conséquences psychologiques et sociales :

Les personnes qui souffrent de BED présentent plus de problèmes de santé, de stress, d'insomnies et d'idées suicidaires que les personnes sans TCA. La dépression, l'angoisse et l'abus d'alcool et de drogue en sont aussi souvent des conséquences. Les binge eaters pensent souvent à l'alimentation, à leur poids et leur image. Elles passent beaucoup de temps à planifier et garder secret les accès de frénésie alimentaire, trouver des façons pour manger tout en passant inaperçu. Cela demande beaucoup de temps. Par ailleurs, il est souvent question de honte de son comportement alimentaire et de son corps. Il est possible que la personne n'ose plus sortir. La peur d'être jugé par les autres est trop grande. Le risque d'isolement est par conséquent grand. Manger beaucoup coûte aussi beaucoup d'argent. Les problèmes financiers augmentent le sentiment de culpabilité et diminuent encore la confiance en soi.

D. AUTRES TCA MOINS CONNUS

TCA non-spécifié :

Il est possible qu'une personne présente beaucoup de symptômes de TCA mais pas tous. On parle dans ce cas de TCA non-spécifié.

Quelques exemples :

- Une jeune fille présente tous les symptômes d'anorexie nerveuse mais a toujours ses menstruations.
- Un jeune garçon a régulièrement des crises de frénésie alimentaire pendant lesquelles il mange rapidement de grandes quantités mais il ne le fait qu'une fois par semaine et depuis deux mois.
- Une femme souffre régulièrement de crises de frénésie alimentaire et vomit ensuite mais le fait moins d'une fois par semaine.
- Un homme a perdu beaucoup de poids en peu de temps et montre tous les comportements associés à l'anorexie nerveuse mais n'est pas en insuffisance pondérale.
- Une jeune femme vomit plus de deux fois par semaine mais elle ne le fait qu'après avoir mangé deux petits biscuits.
- Un jeune a tous les symptômes d'anorexie mais mange normalement et maintient un poids bas par la pratique abusive de sport.

Le TCA non-spécifié était considéré auparavant comme de la boulimie nerveuse sans vomissements, la prise de produits laxatifs, le jeûne et la pratique abusive du sport. On les qualifiait de TCA non-spécifiés. A présent, le TCA est classé comme une pathologie à part entière.

Un TCA non-spécifié est grave et ne doit pas être sous-estimé. La guérison est possible moyennant une aide adéquate rapide qui augmente les chances d'une guérison complète.

Anorexie athlétique :

L'anorexie athlétique consiste à bouger et faire du sport de façon compulsive. Le patient bouge plus que ce qui est considéré comme bon pour la santé. Le sentiment de valorisation de soi dépend de la longueur et de l'intensité de l'entraînement. L'excès de sport et de mouvement en demande trop au corps. Le

temps de repos et une alimentation correcte manquent souvent et entraînent un déclin de la santé. L'anorexie athlétique peut être une partie d'autres TCA comme l'anorexie nerveuse ou la boulimie nerveuse. L'anorexie athlétique n'est pas un diagnostic officiel.

Orthorexie nerveuse :

Les personnes qui souffrent d'orthorexie nerveuse sont obsédées par une alimentation saine et la nourriture de qualité. Ils s'occupent d'alimentation de façon compulsive et sont complètement absorbés par cette préoccupation. Leur estime de soi dépend de leur schéma d'alimentation. Les personnes abandonnent toujours plus d'aliments parce qu'elles les considèrent comme malsains. Ce comportement entraîne une alimentation qui n'est pas variée et peut provoquer des carences. L'orthorexie nerveuse n'est pas un diagnostic officiel.

Night Eating Syndrome ou NES:

Le night eating syndrome ou NES fait partie des TCA non spécifiés. On parle de NES en cas de manque d'appétit le matin. Plus de 50% de l'absorption de calories se fait après le repas du soir. Il n'est pas question de frénésie alimentaire puisque les aliments sont consommés à un rythme normal tout au long de la nuit. Ce problème va de paire avec des sentiments de tension et de honte. Les sentiments de culpabilité jouent un rôle dans le manque d'appétit le matin suivant. Si ce schéma se reproduit pendant deux mois ou plus, on parle de NES.

Pica :

En cas de Pica sont ingurgitées des choses qui ne sont pas propres à la consommation comme des cailloux, du calcaire, des écailles de peinture, du papier ou des cendres de cigarettes. Il est question de Pica lorsque ce comportement se présente pendant plus d'un mois. Pica est souvent présent chez les petits enfants mais le comportement disparaît en grandissant. Un grand nombre de femmes enceintes présentent aussi ce trouble. On pense qu'un manque de minéraux en serait la cause. Le stress joue toutefois aussi un rôle dans l'apparition du Pica qui peut aussi faire partie d'un autre TCA sous-jacent.

Rumination :

En cas de rumination, les aliments ne sont pas avalés normalement mais systématiquement ruminés après une régurgitation. Ces régurgitations peuvent être provoquées consciemment ou involontairement. L'origine exacte n'est pas connue mais les régurgitations ne sont pas causées par des problèmes à l'œsophage ou à l'estomac. Si le phénomène se présente pendant plus d'un mois, on parle de rumination. Cette pathologie est souvent présente chez les petits enfants mais elle disparaît avec l'âge. Il peut s'agir d'une partie d'un TCA sous-jacent.

9. QUELLES SONT LES CAUSES DES TCA ?

Il n'y a pas une seule et unique cause qui provoque les TCA mais une combinaison de facteurs. Vu que l'anorexie et la boulimie sont surtout présentes chez les femmes et les filles, les explications socioculturelles et sociétales se sont surtout concentrées sur leur situation. Mais les garçons et les hommes peuvent aussi souffrir de TCA. Il est donc évident qu'aucun de ces facteurs n'a une incidence séparément. Il s'agit toujours d'un concours de circonstances dans lequel l'influence des facteurs spécifiques est différente pour chaque patient. Globalement, on parle toutefois des facteurs suivants qui cadrent dans un modèle d'explication biopsychosocial.

1. FACTEURS PHYSIQUES

Jusqu'à présent, il n'y a pas d'indications claires que les TCA ont uniquement une origine physique. L'hérédité, le manque de zinc ou leptine, l'influence de substance sur le cerveau (neurotransmetteurs) sont également envisagés mais le résultat n'est pas décisif. Nous savons que les facteurs génétiques jouent un rôle et qu'il faut donc une certaine prédisposition pour développer des TCA qui se déclareront souvent suite à des expériences de vie.

Il semble tout de même qu'une pratique excessive de régimes soit un facteur de risque important. Les personnes qui se privent elles-mêmes d'aliments dont elles ont besoin penseront automatiquement à manger car le corps s'en charge. Un régime d'amaigrissement ou une alimentation non-variée (e.a. une alimentation végétarienne non-équilibrée) peut constituer le début d'une forme d'obsession de la nourriture et perturber le mécanisme de faim et de satiété.

Une fois que les personnes sont engagées dans ces méandres, elles peuvent passer à des jeûnes plus sévères. Jeûner peut aussi provoquer des crises de frénésie alimentaire qui aboutissent à un schéma d'alimentation encore plus chaotique. Les personnes sombrent alors dans une spirale infernale.

La maladie ou une intervention chirurgicale peut parfois aussi avoir pour conséquence un amaigrissement. Même si la perte de poids n'était pas voulue à l'origine, elle peut être ressentie comme positive et les patients vont alors poursuivre l'amaigrissement. Certaines personnes utilisent des plaintes physiques ('douleur à l'estomac', 'intolérance alimentaire') comme excuse pour manger peu.

2. FACTEURS SOCIO-CULTURELS ET SOCIETAUX

La croissance du nombre de femmes qui souffrent de TCA est en lien avec le rôle de la femme qui se modifie dans la société occidentale. D'un côté, la femme doit encore trop répondre à l'idéal de la femme attirante, douce et aux petits soins. D'un autre côté, on attend d'elle qu'elle accomplisse toujours plus de tâches traditionnellement masculines comme des études ou une activité professionnelle. Ces attentes contradictoires peuvent entraîner l'envie d'être parfaite sur toute la ligne et mener à une confusion de sa propre identité.

L'idéal auquel les femmes de culture occidentale sont obligatoirement soumises : être mince. L'idéal de la femme mince semble un facteur important dans le déclenchement de TCA. La femme 'idéale' comme dépeinte abondamment dans les médias est toujours moins féminine : elle a de moins en moins de hanches et de cuisses. Le poids des modèles est souvent largement inférieur à la limite pour que les femmes continuent à être menstruées normalement. Influencées par ces modèles d'idéal, les femmes sont donc fort préoccupées par 'leur ligne' et parfois pendant leur vie entière.

Les jeunes filles sont de plus en plus tôt insatisfaites de leur physique et essaient de limiter la quantité d'alimentation absorbée. Le régime est un facteur important pour le déclenchement de TCA. Les personnes atteintes d'anorexie vont pousser le comportement alimentaire à l'extrême alors que chez les boulimiques, l'idéal provoque de la frénésie alimentaire.

3. FACTEURS SOCIAUX

L'influence de l'idéal de minceur occidental se manifeste dans les médias mais aussi dans la société. Un comportement malsain avec les régimes chez un parent peut mener à un même comportement chez l'enfant.

Des remarques et critiques répétées sur la corpulence, le physique et le poids par les membres de la famille, les partenaires, les amis, les copains de classe, les condisciples ou les collègues peuvent provoquer un comportement de régime inutile qui peut à son tour virer à l'anorexie, la boulimie ou des TCA.

Mais les critiques ne doivent même pas être adressées à la personne en question pour avoir un impact négatif. Dans les milieux où les personnes sont jugées sur leur physique (magazines de mode, présentatrices, élections de miss), les normes en vigueur seront rapidement appliquées sur soi. Lorsque la perfection corporelle est d'une importance majeure (comme dans le ballet, le monde de la mode et dans le sport), les femmes et les hommes courent le risque de perdre la raison dans leur quête pour répondre à ces normes.

Hormis la pression de l'entourage immédiat pour répondre à l'idéal de minceur, il peut aussi avoir pour conséquence le développement de TCA pour une autre raison. Les personnes au sein d'une famille qui souffrent d'un TCA n'ont souvent pas appris à exprimer leurs sentiments et à résoudre les conflits. Elles gèrent alors mal leurs émotions comme la colère ou le chagrin et trouvent un apaisement dans le jeûne ou dans la surconsommation d'aliments. Des traumatismes tels l'abus sexuel, la violence physique, l'humiliation psychologique ou les expériences de perte peuvent aussi être à l'origine d'un TCA.

4. FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Même si les facteurs socioculturels jouent sans conteste un rôle dans le déclenchement de TCA, des facteurs plus personnels ont également une grande importance.

Les personnes avec des TCA sont souvent plus vulnérables et sensibles que les autres. Elles veulent tout faire à la perfection mais estiment n'y arriver que très rarement. Lorsque des conclusions sont tirées de cette incertitude qui vont ensuite déterminer le raisonnement ('Les gens ne m'aimeront que si je perds 10 kilos'), ces personnes finissent dans une spirale négative qui provoque un lien entre le succès ou l'échec et le poids corporel.

Une image déformée du corps, une pauvre estime de soi et un perfectionnisme avec une forte tendance à l'autocritique sont aussi typiques chez les personnes souffrant de TCA.

Le fait que les TCA surviennent surtout pendant la puberté indique que les grands changements physiques et psychologiques sont des plus grands facteurs de risque. La confiance en soi des jeunes filles pendant cette période diminue particulièrement. L'incertitude du nouveau rôle de la femme peut mener au besoin de garder un corps de jeune fille. Le comportement alimentaire peut aussi être une façon de prendre conscience du développement de sa singularité et identité dans une période de leur vie où les jeunes cherchent sont en quête de leur identité et des choses importantes dans leur vie. Contrôler son corps est alors synonyme de contrôler sa vie.

Les TCA peuvent aussi se manifester après la puberté. Dans ce cas, l'incapacité de gérer des événements particuliers peuvent en être la cause : une rupture, le décès d'un être aimé, quitter la maison, l'abus sexuel, devoir passer un examen lourd ou la naissance d'un enfant. Plus d'informations sur comment vivre avec un TCA à l'âge adulte dans le livre « Leven met een eetstoornis » de Karolien Selhorst (2014).

5. LES TCA : LES FAITS

Les TCA comme l'anorexie nerveuse, la boulimie nerveuse, la frénésie alimentaire et d'autres formes de TCA sont des pathologies psychiatriques graves. Leurs descriptions sont reprises dans DSM-5 (2013) et sont internationalement reconnues.

L'anorexie nerveuse est rapportée dans 10% des cas de personnes atteintes d'un TCA. La boulimie nerveuse, la frénésie alimentaire et les autres groupes de « TCA non-spécifiés » se retrouvent tous 2 à 3 fois plus souvent.

1 personne sur 10 souffrant d'anorexie ou de boulimie est un homme.

4 personnes sur 10 atteints d'un TCA sont un homme.

Les TCA vont souvent de pair avec d'autres troubles tels l'anxiété, les troubles de l'humeur, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles de la personnalité et d'autres. Nous appelons ce phénomène la comorbidité. 4 personnes sur 10 atteintes d'anorexie nerveuse souffrent d'un autre mal, le chiffre monte à 6 sur 10 pour les TCA non-spécifiés et à 7 sur 10 pour la boulimie nerveuse.

Les TCA touchent toutes les couches de la population et toutes les tranches d'âge. Les jeunes filles et femmes entre 10 et 30 ans sont toutefois le groupe à risque le plus grand. On estime que 10% de ces personnes souffrent de TCA.

«Si on tient compte de cette donnée et vu que les TCA sont encore plus présents dans la tranche d'âge 10-20 ans, on arrive à une estimation approximative suivante pour les femmes belges entre 10 et 30 ans : 3.7% anorexie nerveuse, 3.8% boulimie nerveuse, 4.4% frénésie alimentaire, 6.8% différentes sortes de TCA soit un total (tous TCA confondus) de 10.3%. Cela signifie que dans notre pays une femme sur dix entre 10 et 30 ans a souffert un jour de TCA. » (Eetexpert.be, 2009, Nieuwsbrief 8, p. 2-3)

Nous ne savons pas exactement combien de personnes en Belgique souffrent de TCA ou combien de personnes cherchent de l'aide pour lutter contre un TCA. Depuis 2009, nous disposons toutefois d'une

estimation grâce à une enquête européenne de Preti et collègues. L'estimation a été traitée par Eetexpert.be sur base des résultats détaillés de l'enquête. Les résultats ne fournissent pas de chiffres exacts. Nous pouvons tout de même en déduire que les TCA sont plus fréquents aux Pays-Bas, chose que nous ne savions pas auparavant. Jusqu'en 2009, nous pensions que les chiffres des Pays-Bas pouvaient être simplement transposés à la Belgique.

Pour le reste, nous pouvons nous baser sur les données utilisées par Domus Medica. Cet organisme collecte des informations de recherches scientifiques fournies par des médecins généralistes. Domus Medica estime le nombre de personnes atteintes d'anorexie nerveuse en Flandres à 1000 et de boulimie nerveuse à 4050. Ils ont basé cette estimation sur le travail de référence Handboek Eetstoornissen (Vandereycken & Noordenbos, 2008). Nous y apprenons aussi qu'il n'y a pas encore de chiffres pour la frénésie alimentaire, que ce soit en Flandres ou en Belgique. Lorsque nous consultons des recherches menées à l'étranger (p.e. au Canada et en Australie), nous pouvons en déduire que la frénésie alimentaire est aussi fréquente si pas plus que la boulimie nerveuse.

Dans les Directives Néerlandaises Multidisciplinaires (Trimbos, 2006), on retrouve les chiffres suivants : 5500 Hollandais souffrent d'anorexie nerveuse, 22300 de boulimie et 160000 de frénésie alimentaire. La frénésie alimentaire n'est pas la même chose que faire des excès à cause du caractère compulsif et de la quantité d'aliments ingurgités. La personne prise de frénésie alimentaire a le sentiment de perdre le contrôle. On mange beaucoup plus qu'une autre personne dans un bref délai et on ne peut pas arrêter. En suivent souvent angoisse et culpabilité qui peuvent provoquer des comportements de compensation (vomissements, prise de laxatifs ou périodes de jeûne) mais les personnes atteintes de frénésie alimentaire ne présentent pas ce comportement de compensation.

Nous ne savons pas encore ce qui provoque les TCA mais nous savons qu'il s'agit d'un ensemble complexe de facteurs génétiques, biologiques, psychologiques, sociaux et culturels.

Chaque histoire de personnes atteintes de TCA est unique même s'il peut y avoir des similitudes. Ce mélange unique rend la recherche d'un traitement adéquat d'autant plus difficile. Au plus tôt on recherche une solution pour remédier au TCA, au plus les chances d'une guérison complète sont grandes. Encore beaucoup trop peu de personnes cherchent à l'heure actuelle une aide professionnelle (temporaire). Des recherches montrent que 35% des personnes atteintes d'anorexie nerveuse n'ont toujours pas cherché d'aide, 48% des personnes atteintes de boulimie et 30% pour les troubles non-spécifiés (Preti et al., 2009).

Entre 5 et 8% des personnes atteintes d'anorexie nerveuse décèdent tôt des conséquences du TCA. Un tiers meurt suite à un suicide. Pour les autres formes de TCA, le pourcentage est moins élevé mais il peut s'agir d'un sous-rapportage. Steinhausen (2009) a découvert que seul 0,32% des personnes atteintes de boulimies nerveuses meurent tôt suite aux conséquences du TCA. Nous présumons que le diagnostic n'est pas toujours posé par les médecins qui doivent déterminer l'origine du décès. Les personnes avec de la boulimie nerveuse ont en moyenne un IMC normal, ce qui rend l'identification du trouble plus difficile. Des recherches de Steinhausen (2002, 2009) démontrent qu'environ la moitié des personnes atteintes de TCA en guérissent complètement. 30% enregistrent une amélioration significative mais en gardent quelques séquelles (p.e. des pensées destructrices). Les 20% restants continuent à souffrir de TCA. Nous ne savons pas ce qui détermine pourquoi une personne fera partie de cette dernière catégorie ou montrera tout de même une évolution vers la guérison.

Les personnes qui souffrent de TCA sur le long terme (10 ans ou plus) peuvent aussi en guérir. Les chances s'amenuisent toutefois mais elles ne sont jamais réduites à 0%.

En 2014, une étudiante (Nelle Janssens) de la KU Leuven a mené des recherches pour son master afin d'identifier les caractéristiques des patients atteints de TCA dans les centres spécialisés de Flandres (KU Leuven Campus Kortenberg et UZ Leuven, Psychiatrische Kliniek Alexianen Tienen, Centrum voor Eetstoornissen UZ Gent, Eetkliniek Paika UZ Brussel-VUB en ZNA-UKJA Antwerpen).

- Un grand groupe (51.6%) a bénéficié d'un traitement résidentiel alors qu'un plus petit groupe recevait un traitement ambulatoire (39.6%).
- 94% des patients étaient des femmes et la moyenne d'âge était de 22.6 ans (réparties entre la plus jeune de 8 ans et la plus âgée de 65 ans).

- 52.8% souffraient d'anorexie nerveuse, 17.7% de boulimie nerveuse, 18.8% de TCA non-spécifiés et 10.7% de frénésie alimentaire.
- La durée moyenne de la maladie s'élevait à 5 ans et 6 mois. L'âge jouait un rôle car les patients de moins de 15 ans étaient plus traités en ambulatoire alors que les patients de plus de 20 ans bénéficiaient d'un traitement résidentiel. Uniquement 8.8% recevait un traitement de jour et la moyenne d'âge était de 32.1 ans. Il n'y avait pas de différence de durée de maladie entre ces trois groupes.
- Tous les patients avaient été traités en ambulatoire auparavant, que ce soit par un psychologue (59.3%), un diététicien (25.7%), un généraliste (23.4%), un psychiatre (20.8%), une auto-assistance (0.7%) ou une autre forme d'aide (14.7%).
- Lorsque nous observons la relation entre le diagnostic et les caractéristiques des patients, nous notons quelques différences remarquables. Les patients atteints d'anorexie nerveuse, de boulimie nerveuse ou d'un TCA non-spécifié sont plus jeunes, sont encore aux études, habitent plus souvent seuls ou avec un conjoint et optent pour le traitement résidentiels. Leur durée de maladie est plus courte.
- Les patients atteints de frénésie alimentaire sont plus âgés, travaillent plus souvent, sont plus souvent mariés ou divorcés et optent moins pour un traitement résidentiel. Leur durée de maladie est plus longue (plus de 10 ans).

Les résultats de ces recherches ont été présentés pour la première fois à l'occasion du quatrième congrès de la Vlaamse Academie Eetstoornissen, par le docteur Johan Vanderlinden (pour la présentation, rendez-vous sur <http://congresvae2014.blogspot.be>).

6. QUELQUES MYTHES DEMYSTIFIES

Mythe :

Les TCA sont juste des régimes dont on a perdu le contrôle

Fait :

Les TCA sont graves et requièrent un accompagnement adéquat. Les personnes atteintes d'anorexie limitent la prise d'aliments avec des conséquences nocives pour leur santé. Les personnes avec de la boulimie sont rarement en sous-poids corporel.

Mythe :

Seules des jeunes filles influençables de milieux protégés souffrent de TCA

Fait :

Les TCA se manifestent indépendamment du sexe, de l'âge, de la classe sociale ou de l'origine. Les jeunes filles et femmes entre 10 et 30 ans sont les plus à risque. Les hommes peuvent aussi souffrir de TCA.

Mythe :

Vous pouvez le voir dès le premier coup d'œil si quelqu'un souffre de TCA.

Fait :

Les TCA sont des problèmes psychiatriques. Cela signifie que les pensées invisibles, les convictions et les émotions des personnes sont touchées. Beaucoup de personnes atteintes de ce mal ne sont pas en sous-poids et ne semblent pas malades.

Mythe :

Les TCA sont causés pas de mauvais parents.

Fait :

Les parents ne provoquent pas de TCA. Les causes sont bien plus complexes et il s'agit toujours d'une combinaison de facteurs. Les parents, les conjoints et les autres membres de la famille peuvent jouer un rôle important dans la guérison de personnes atteintes de TCA. Au mieux ils apprennent à comprendre le mal, au mieux ils peuvent soutenir le malade.

Mythe :

Les TCA sont une mode récente

Fait :

On retrouve une description de l'anorexie pour la première fois en 1689 de la main de Richard Morton. Les TCA se retrouvent à travers toute l'histoire moderne. Un meilleur diagnostic, la pression et le rythme d'une image d'idéal moderne et occidentalisée contribuent à un nombre croissant de personnes atteintes de TCA.

Mythe :

Les TCA sont un choix de style de vie

Fait :

Les personnes qui souffrent d'un TCA ne choisissent pas d'être malades et ne recherchent pas consciemment de l'attention. Elles ont souvent des difficultés à croire qu'elles sont malades et à le reconnaître. Il s'agit là d'un défi de comprendre comment le TCA influe sur les pensées et perceptions.

Mythe :

Personne ne guérit jamais vraiment d'un TCA – on doit apprendre à vivre avec.

Fait :

Les TCA se traitent et une guérison complète existe. Des conséquences physiques et psychiques à long terme sont possibles si le mal n'est pas traité rapidement. Certaines personnes développent un TCA sur une longue période ou font une rechute mais les traitements évoluent continuellement.

Mythe :

Les personnes avec des TCA veulent juste ressembler à leur idole (maigre).

Fait :

Les personnes atteintes de TCA ont souvent une piètre estime de soi et se sentent inutiles. Elles veulent disparaître plutôt que de se retrouver au centre de l'attention (des médias).

7. SEPT ELEMENTS QUI CONTRIBUENT A LA GUERISON

Les éléments qui contribuent à la guérison sont différents pour chaque personne. Des expériences de personnes guéries, nous savons que les 7 éléments suivants peuvent y contribuer :

- a. Découvrir à temps qu'on souffre d'un TCA et chercher de l'aide.
- b. Un entourage qui vous soutient, qui est à vos côtés et qui vous aide à chercher ce dont vous avez besoin sans vouloir tout reprendre de vous.
- c. Des thérapeutes professionnels et compréhensifs qui ont de préférence aussi de l'expérience dans le traitement de TCA.
- d. Apprendre à mieux exprimer ses émotions, mieux gérer les situations et l'autre, une estime de soi et de son corps plus positive et bien évidemment un rétablissement d'une alimentation correcte lors du traitement.
- e. Certaines personnes ont aussi besoin de travailler sur leurs traumatismes ou à d'autres problèmes (p.e. angoisse, dépression, compulsions, relations, perfectionnisme, ...).
- f. Pouvoir suffisamment chercher ce que la guérison signifie pour vous et ce dont vous avez besoin pour y arriver.
- g. Bénéficier de soins après le traitement de façon à pouvoir développer une relation de confiance qui permet d'identifier rapidement une rechute et l'éviter ainsi.

Traduction d'une publication de :

AN-BN vzw Maatschappelijke zetel Inloophuis Eetstoornissen Blijde Inkomststraat 113 3000 Leuven E-mail: info@anbn.be Tel.: 016 89 89 89 Website: www.anbn.be