

UNDERSTANDING EATING DISORDERS

COMPRENDRE LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION



*Présenté par: Jean-Rony Jean Mary,
MD*

1. DEFINITION.

C'est une pathologie mentale caractérisée par un sérieux trouble dans l'alimentation d'un individu dû à des facteurs émotionnels, des comportements et des habitudes alimentaires anormaux nuisant au bien-être de l'individu. C'est tantôt un problème de perception de la vraie image de soi, tantôt une réaction aux pressions que la personne subit de son environnement quand ce n'est pas une réponse maladroite à son incapacité à résoudre des conflits émotionnels internes auxquels l'individu succombe. C'est aussi tout une variété de conditions mentales dans lesquelles s'observent des troubles persistants dans le comportement alimentaires débouchant sur des pathologies mentales et physiques.

2. PROFIL DE LA PERSONNE ATTEINT DE TROUBLES D'ALIMENTATION.



L'individu atteint de troubles d'alimentation a un profil bien particulier. Dans certains cas c'est un individu qui a peur de gagner du poids. Il ou elle se voit gros alors que son poids et sa forme sont normaux. Pour palier à ce problème, l'individu pratique une gymnastique intense. Vous la rencontrez entrain de courir sur les voies publiques ou dans les chemins de travers en plein soleil. Il ou elle va manger très peu ou si elle mange, elle va trouver de moyens à elle pour se débarrasser de la nourriture qu'elle a mangée. C'est en général dans ce cas-là une jeune femme de 12 à 35 ans, mais qui peut être bien plus jeune ou bien plus âgée.

Parfois c'est un homme qui éprouve un besoin excessif de manger même lorsqu'il n'a pas faim. Il prend des portions exagérées de nourriture et mange tout seul de peur que les autres n'observent la quantité qu'il a dans son assiette. A force de manger il devient extrême obsèsè et connaît toutes sortes de complications médicales. Il mange sans arrêt et en quantité démesurée. Il est obsédé par la nourriture et il est incapable d'y résister. Il mange jusqu'à l'inconfort. Parfois certains cherchent à vomir après l'ingurgitation de cette avalanche de nourriture alors que d'autres en demandent encore plus.

3. TYPES ET CLASSIFICATION :

De ce qui précède, vous allez voir qu'il existe quatre ou cinq types bien définis de pathologie alimentaire.

1) ANOREXIA NERVOSA.

Deux neuropeptides découverts dans la portion latérale de l'hypothalamus appelés Orexin 1 , Orexin 2 ont été découverts en 1998 et étaient crus jouer un rôle dans l'appétit. ANOREXIA vient du grec orexis pour appétit. Avec le diminutif "a", on a donné le nom d'anorexie à tout individu privé d' appétit. Mais avec le temps on a découvert que leur rôle ou leur influence sur l'appétit était modeste et qu'ils jouaient plutôt un rôle dans l'état d'éveil et la thermogénèse.

D'où leur utilisation dans la Narcolepsie ou maladie de personnes tombant en sommeil sans arrêt. Les filles de 16 à 17 ans sont en grande partie les victimes de cette maladie. 1/200 femmes souffrent d'Anorexia nervosa. Elles mangent inadéquatement ou jeûnent indéfiniment. Ce qui conduit à la malnutrition et à la perte énorme de poids. Leur condition devient inquiétante lorsqu'elles ont un BMI ou (Body mass index) de 20% en dessous de la normale. $BMI = \text{Poids en kg} / \text{surface corporelle en m}^2$. Elles sont très précautionneuses pour ne pas gagner du poids. Elles comptent la quantité de calories qu'elles consomment. Elles pratiquent des exercices à répétition. Elles ont le rituel de couper les aliments en petits morceaux et en rejettent une grande part. Elles développent des duvets un peu partout sur leur peau. Elles ont peu d'estime d'elles-mêmes. Elles n'aiment pas ce qu'elles voient d'elles lorsqu'elles se regardent dans un miroir. Elles finissent par développer de l'insuffisance rénale ou cardiaque.

En Général , cette personne comporte les caractéristiques suivantes :

- Elle va fréquemment à la toilette pour se défouler après avoir mangé.
- Elle a des maux de gorge répétés dûs aux vomissements à outrance.
- Cette personne utilise des laxatives et des diurétiques de manière fréquente.
- Elle a des épisodes diarrhéiques que rien ne peut expliquer.

Il y a de fréquents épisodes syncopaux observés chez ces gens à cause de l'hypotension résultant de la déshydratation.

2.-BULIMIA NERVOSA-

La Boulimie est une condition à l'opposé de l' Anorexia nervosa. Les gens souffrant de Boulimia nervosa ont une tendance à consommer des quantités exagérées de nourriture. Ici il n'y a pas de diète ou de jeûne prolongé. Mais il y a un cycle alterné de prise excessive de nourriture et de vomissement induit pour se débarrasser du surplus d'aliment consommé. Comme dans l'Anorexia Nervosa, elle présente avec des cavités dentaires dues à l'érosion des écaïlles par l'acidité gastrique qui reflue dans la bouche.

3.-BINGE EATING.- OU FRÈNESIE ALIMENTAIRE.-

Comme son nom l'indique, c'est une consommation exagérée d'aliments de manière rapide et incontrôlée. La nourriture est consommée pendant une brève période de temps et la personne éprouve de l'embarras pour son action. Cette personne n'utilise pas de méthode compensatoire pour décharger son estomac. Alors que dans la Boulimie nerveuse la personne tente de vomir ou utilise des laxatives après l'excès alimentaire. Ce n'est guère le cas lorsqu'il s'agit de Binge Eating ou de frénésie alimentaire.

EN RESUME:

La personne mange plus rapidement que normal, la personne mange jusqu'à l'inconfort. Elle mange même lorsqu'elle n'a pas faim. Elle mange seule parce qu'elle est embarrassée par la trop grande portion qu'elle consomme. Elle se sent coupable pour son action.

Ces gens cachent des aliments dans leur chambre de peur de ne pas en manquer.

4.-AUTRES FORMES DE TROUBLES D'ALIMENTATION NON-SPÉCIFIQUES.

Cette catégorie de troubles de l'alimentation comporte des attitudes alimentaires voire des comportements qui inquiètent la famille de la personne, la société où elle évolue, ainsi que son environnement de travail, mais qui ne remplissent les critères qu'il faut pour être classés comme étant un trouble de l'alimentation. Souvent, c'est la fréquence et le laps de temps depuis l'apparition du phénomène qui empêche d'en poser le diagnostic proprement.

MENTIONNONS :

AVOIDANT RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER (ARFID).

Ce sont des gens qui sont très délicats dans leur alimentation. Ils évitent de manger mêmes les aliments les plus réguliers. Ils ont un appétit très limité. Ils sont concernés par le contenu des aliments et par les conséquences qu'ils peuvent avoir sur l'organisme. Ce sont des (Picky eaters).

Les critères suivants doivent être réunis en vue d'un diagnostic d' ARFID:

- Intérêt limité pour les aliments.
- Anxiété et peur des conséquences que les aliments peuvent avoir sur le consommateur.
- Il doit aussi y avoir une perte poids très significative.
- Incapacité de s'asseoir avec les autres pour manger.

PICA

- Les gens mangent des objets qui n'ont pas de valeur nutritive. Papier craie, décalé de peintures.
- Risque de blocage intestinal élevé. Cette pathologie ne peut pas être diagnostiquée si Âge < 2 ans

RUMINATION

Tendance à régurgiter et à mastiquer les aliments plusieurs fois de suite, Condition fréquente chez les retardés mentaux. (Déficience Intellectuelle)

4. CAUSES DE LA PATHOLOGIE.

Les vraies causes responsables des troubles de l'alimentation sont inconnues.

Comme on a observé que plusieurs membres d'une même famille sont souvent affectés par la maladie, on a pensé alors à une possible origine génétique de la pathologie dont le mode de transmission n'est pas bien connu.

En plus de survenir au sein des membres d'une même famille, la pathologie peut aussi s'exercer en dehors de tous liens familiaux. D'où l'hypothèse sociale environnementale ou émotionnelle de la condition. On pense même à une théorie hormonale de la maladie.

.

Les causes sont aussi d'ordre émotionnel dues en partie à une mésinterprétation de l'image de soi.

- Les enfants avec une histoire de difficulté d'alimentation sont susceptibles d'avoir ces mêmes troubles d'alimentation à l'âge adulte.
- Les enfants victimes d'abus sexuel and physique sont à risque pour développer des troubles de l'alimentation.

5. FACTEURS ASSOCIES ET COMORBIDITIES

Aux facteurs associés et au rang des co-morbidités, il convient d'ajouter : LA DÉPRESSION, L'ANXIÉTÉ, L'OCD, L'ALCOOLISME , LA TOXICOMANIE, Certains troubles de la personnalité etc.....

6. AUTRES SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA PATHOLOGIE

Les signes et symptômes varient en fonction de la pathologie considérée:

- Inflammation de la joue.
- Proéminence au niveau des glandes parotides et de glandes salivaires
- Russell's signs ou lésion au niveau de l'aspect dorsal de la main dû à l'induction de vomissement.
- Alcalose métabolique par perte d'acidité (H+) au niveau de l'estomac.

7. COMPLICATIONS.

Au bout d'un certain temps, les symptômes suivants peuvent s'observer :

- Étourdissement, syncope dus à la déshydratation.
- Aménorrhée chez les femmes en âge de procréer.
- Intolérance au froid.
- Constipation.
- Ostéoporoses.
- Douleur épigastrique et reflux gastro oesophageal.
- Dépression, Irritabilité, anxiété, inattention et fatigue.
- Fracture de stress due à des exercices prolongés
- Rupture œsophageale due à un sévère vomissement.
- Obésité, Diabètes, Hypertension, ect...

8 . TRAITEMENT

Le traitement des maladies de l'alimentation est de deux ordres:

1) Pharmacologique

2) Psycho- thérapie (cognitive et interpersonnelle), thérapie de groupe, ect...

Les SSRI tels que prozac sont utilisé dans les cas de Anorexia nervosa

Considérer un **Benzodiazépine** en cas d'anxiété

.Dans les cas de OCD, de dépression et d'anxiété, de toxicomanie et d'alcoolisme, traiter la condition sous-jacente.

.Parfois quand la personne est extrêmement mal nourrie et a une perte énorme de poids, Il faut penser à l'admettre dans un hôpital.

.Si le traitement est adéquat, 60% des patients connaîtront un rétablissement complet de leur condition.

9. PRONOSTIQUES.

Le pronostique est sombre en général et les cas de rechute sont fréquents,

- 20% des gens souffrant d'Anorexie nervosa finissent par commettre le suicide.
- Toutes les 62 minutes une personne meurt d'un des troubles de l'alimentation.
- 33-50% de patients souffrant d'Anorexia nervosa ont d'autres formes de maladies mentales incluant la dépression et l'anxiété.

- 10% des cas de Boulimie nervosa ont des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.
- Le risque pour un enfant de développer une pathologie de trouble alimentaire si un parent souffre de la condition est de 50-80%.
- Les hommes ont moins de chance que les femmes d'être affectés par la maladie.

CONCLUSION

**OU PA MENM KA MANJE EPI OU BEZWEN FANM?
SAM GEN MWEN PA KA MANJE A? MWEN PA
JWENN...**

Si certains ont de la nourriture et ne peuvent pas manger, d'autres par contre mangent à satiété et déversent des tonnes d'aliments dans les poubelles tous les jours, que viennent collecter les démunis pour assouvir leurs faim.

C'est le paradoxe de l'inégalité des conditions de vie à travers la planète.

Jean Rony Jean-Mary, MD

November 9, 2023

FIN