



Lignes de vie

Améliorer votre qualité de vie, une étape à la fois

Numéro 2

EN QUOI CONSISTENT LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION?



Les troubles alimentaires sont des maladies complexes, graves et parfois mortelles pouvant affecter sérieusement le comportement alimentaire, l'identité, la confiance en soi et l'estime de soi¹.

On pense qu'entre deux à trois pour cent des Canadiens* satisfont aux critères diagnostiques d'un trouble de l'alimentation². De ce nombre, entre 10 et 20 % vont mourir de complications connexes³.

Les troubles de l'alimentation et leur effet sur la santé physique et mentale peuvent s'avérer complexes. Dans ce numéro de Lignes de vie, nous allons découvrir les causes potentielles des troubles de l'alimentation, en définir les symptômes et les types et examiner ce qui pourrait être fait pour les prévenir.

Facteurs à l'origine des troubles de l'alimentations

Plusieurs facteurs peuvent causer un trouble alimentaire. Bien que ceux mentionnés ci-dessous ne soient pas forcément prédictifs, ils peuvent causer l'apparition de troubles alimentaires⁴.

Facteurs biologiques. Les scientifiques croient qu'il peut y avoir, chez certaines personnes, des prédispositions biologiques ou biochimiques qui augmentent le risque de développer un trouble alimentaire. Les chercheurs ont observé un déséquilibre, souvent héréditaire, dans les substances chimiques du cerveau qui régulent l'appétit, la digestion et la faim.

Les recherches montrent un facteur génétique important dans le développement d'un trouble de alimentation^{5,6}.

Facteurs psychologiques. Différentes corrélations psychologiques peuvent entraîner un trouble alimentaire. Des comportements et facteurs personnels comme une faible estime de soi, un manque de contrôle sur sa vie, une impression de manque, la colère, l'anxiété, la dépression, la solitude et le stress sont liés aux troubles de l'alimentation^{5,6}.

Facteur sociétal. Les pressions culturelles et la glorification de la minceur ou de la musculature incitent collectivement les femmes et les hommes à rechercher, souvent de peine et de misère, le « corps parfait ». Souvent, les silhouettes les plus célèbres sont inaccessible et malsaines pour l'individu moyen. Les normes culturelles ont primé l'apparence physique aux dépens des qualités intérieures et les talents d'une personne. Le stress peut survenir en raison des normes sociales, et perpétuer la discrimination ou les préjugés envers ceux qui souffrent de troubles de l'alimentation^{5,6}.



Facteurs interpersonnels. Chez certaines personnes, les troubles de l'alimentation résultent de traumatismes interpersonnels vécus dans un aspect de leur vie, tel qu'un traumatisme découlant de relations tendues ou de communications négatives. Ces interactions peuvent influencer la perception qu'une personne a d'elle-même. Les personnes qui ont subi les taquineries des autres sur leur silhouette ou leur poids, ou encore des violences sexuelles, physiques ou émotionnelles, courent un risque accru de développer un trouble de l'alimentation plus tard dans la vie^{5,6}.

Les troubles de l'alimentation les plus courants

Les troubles de l'alimentation sont très complexes, compte tenu de divers facteurs. Plusieurs fondements biologiques, comportementaux et sociaux en sont la cause. Apparaissant le plus souvent à l'adolescence et au seuil de l'âge adulte, ces troubles peuvent affecter n'importe qui et sont souvent difficiles à reconnaître en raison de la facilité avec laquelle il est possible de les dissimuler⁷.

L'anorexie mentale. Cette maladie se caractérise par des restrictions persistantes de l'apport alimentaire par crainte de prendre du poids ou de devenir obèse. Les personnes qui en souffrent ont souvent une perception déformée de leur poids ou de leur silhouette, et se voient perpétuellement comme étant en surpoids. Certaines perdent du poids par le jeûne, les régimes, l'exercice excessif, les laxatifs, les lavements ou les diurétiques. Les personnes qui souffrent d'anorexie mentale ont souvent un poids inférieur à la limite minimale pour leur âge, leur sexe et leur état de santé⁷.

Principales caractéristiques de l'anorexie :

- | | |
|---|---|
| • cheveux ou ongles cassants | • lanugo (fine pilosité sur toute la surface du corps) |
| • exercice physique compulsif | • menstruations rares ou absentes |
| • régimes amaigrissants perpétuels | • peur viscérale de prendre du poids |
| • dépression | • léthargie |
| • vision déformée de son propre corps | • hypotension artérielle |
| • baisse de la température corporelle interne | • légère anémie, faiblesse et perte de masse musculaire |
| | • constipation sévère |
| | • importante perte de poids |

La boulimie. Épisodes récurrents et fréquents d'hyperphagie (consommation excessive d'aliments), suivis d'une purge (vomissements forcés, usage exagéré de laxatifs ou de diurétiques), de jeûne et d'exercice physique excessif au moins une fois par semaine pendant trois mois. Contrairement aux personnes atteintes d'anorexie, les personnes souffrant de boulimie maintiennent un poids normal ou près de la normale⁷.

Principales caractéristiques de la boulimie :

- | | |
|--|--|
| • abus de laxatifs ou de diurétiques afin de perdre du poids | • recours à des purge : régime strict, jeûne, exercice physique vigoureux ou vomissements forcés |
| • problèmes dentaires (carie) | • épisodes récurrents d'hyperphagie |
| • dépression ou sautes d'humeur | • doigts rouges |
| • utilisation fréquente de salle de bain après les repas | • Autoévaluation indûment influencée par le poids et la silhouette |
| • brûlements d'estomac ou ballonnements | • déshydratation sévère suite aux purges de liquides |
| • irritation et douleurs intestinales causées par l'abus de laxatifs | • joues gonflées |
| • menstruations irrégulières | |
| • problèmes rénaux causés par l'abus de diurétiques | |

L'hyperphagie boulimique. Cette maladie se caractérise par des épisodes d'hyperphagie boulimique récurrents. La taille des portions est souvent bien supérieure à ce qu'une personne pourrait consommer en un seul repas. Contrairement aux boulimiques, les personnes souffrant d'hyperphagie ne se purgent pas, ne font pas d'exercice ni ne jeûnent après avoir mangé. Aussi, elles font souvent de l'embonpoint ou sont obèses⁷.

Principales caractéristiques de l'hyperphagie boulimique :

- | | |
|---|---|
| • La personne mange souvent seule en raison de l'embarras que lui cause la quantité et la taille de ses repas | • La personne consomme d'énormes quantités de nourriture sans avoir faim |
| • Ce trouble n'est pas associé au recours régulier à des comportements compensatoires (purge, jeûne, exercice excessif) | • Elle mange beaucoup plus rapidement que la normale |
| • Les épisodes surviennent en moyenne au moins une fois par semaine pendant six mois | • Elle mange jusqu'à s'en sentir malade |
| | • Dégoût de soi, dépression, stress, anxiété ou culpabilité après un épisode d'hyperphagie boulimique |
| | • Détresse après un épisode d'hyperphagie boulimique |

En quoi consistent les troubles de l'alimentation?

Moyens de minimiser le risque de l'apparition d'un trouble de l'alimentation

Il est essentiel de savoir qu'il existe des méthodes visant à réduire au minimum le risque de développer un trouble alimentaire. Peu importe si vous cherchez de l'information pour vous-même ou pour un proche, le fait d'adopter les méthodes ci-dessous peut prévenir un problème potentiel.

Se renseigner. Outre les troubles mentionnés précédemment, il existe également le trouble de restriction de la consommation alimentaire, la rumination et l'allotriophagie. En se sensibilisant aux problèmes, il est possible de combattre ou d'éviter les attitudes critiques ou erronées au sujet des troubles de l'alimentation et des problèmes de poids et d'image corporelle. De plus, évitez de catégoriser la nourriture en « bons » ou en « mauvais » aliments et contentez-vous de vous nourrir de façon équilibrée⁸.

Remettre en question l'idéal de la minceur. Contestez les fausses croyances selon lesquelles la minceur ou la musculature sont les seuls états acceptables et souhaitables, et que la graisse et le poids corporel sont honteux ou sont un signe de paresse, d'immoralité ou d'absence de qualités. Faites éclater le mythe qu'un régime, une perte de poids ou une taille plus petite ouvrent automatiquement la voie à une vie plus heureuse et plus épanouissante. Prenez la décision de ne pas vous juger vous-même ni de juger les autres sur la base du poids corporel ou de la forme physique. Déboulonnez la perception que le poids ou la musculature d'une personne fournissent une indication, quelle qu'elle soit, sur son caractère, sa personnalité ou ses valeurs en tant que personne⁸.

En parler. Donnez l'exemple d'estime de soi et l'image corporelle positive. Les gens observent la façon dont vous parlez de vous-même, et se forment une opinion. Choisissez de respecter et d'apprécier ce que vous êtes. Évaluez-vous en fonction de vos ambitions, buts, caractère, talents et réalisations. Acceptez la beauté naturelle, la diversité, la singularité et les formes diverses du corps humain. Si vous pensez déceler des symptômes d'un trouble de l'alimentation chez un proche, faites-lui part de votre préoccupation en termes bienveillants et respectueux; soyez doux mais ferme, et encouragez-le si nécessaire à rechercher une aide médicale et professionnelle qualifiée⁸.

Remédier à la situation. Observez de façon critique les médias et leurs messages concernant l'estime de soi et l'image corporelle. Lorsque vous entendez des commentaires ou voyez des images suspectes à la télévision, parlez-en au réalisateur ou à l'annonceur. Si vous voyez des publicités ou articles dans les magazines qui vous font rendre mal à l'aise vis-à-vis de votre corps ou de votre poids, tournez la page, réfléchissez à l'impact de votre geste, et demeurez maître de vos choix. Enfin, appuyez les organismes locaux ou nationaux à but non lucratif engagés dans la lutte aux troubles de l'alimentation⁸.

Si vous soupçonnez que vous-même ou un proche souffrez d'un trouble de l'alimentation, parlez-en à un médecin qualifié aujourd'hui même.

Bibliographie :

1. NIMH. (2017). Eating Disorders. Extrait du Web le 6 décembre 2017 du site <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
2. National Initiative for Eating Disorders, & Ontario Community Outreach Program for Eating Disorders. (2017). Canadian Research on Eating Disorders. Extrait du Web le 6 décembre 2017 du site <http://nied.ca/wp-content/uploads/2017/11/Canadian-Research-on-Eating-Disorders-Formatted.pdf>
3. The National Benefit Authority. (le 3 février 2015). Eating Disorder Statistics in Canada. Extrait du Web le 6 décembre 2017 du site <http://www.thenba.ca/disability-blog/eating-disorder-statistics-canada/>
4. National Eating Disorders Association (É-U.) (2017). Factors That May Contribute to Eating Disorders. Extrait du Web le 6 décembre 2017 du site <https://www.nationaleatingdisorders.org/factors-may-contribute-eating-disorders>
5. Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. et Agras, W.S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130, 1, 19-65.
6. Stice, E. (2016). Interactive and Mediational Etiologic Models of Eating Disorder Onset: Evidence from Prospective Studies. *Annual Review of Clinical Psychology*.
7. Psychology Today. (le 3 juin 2017). Eating Disorders. Extrait du Web le 6 décembre 2017 du site <https://www.psychologytoday.com/conditions/eating-disorders>
8. National Eating Disorders Association (É-U.) (s.d.). What Can You Do to Help Prevent Eating Disorders? Extrait du Web le 6 décembre 2017 du site <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-can-you-do-help-prevent-eating-disorders>

 Nous attendons vos questions, commentaires ou suggestions. N'hésitez pas à nous écrire à l'adresse : lignesdevie@homewoodsante.com

Pour obtenir plus d'information, veuillez vous adresser à nos représentants des Services aux clients, à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours par semaine, en français ou en anglais. Tous les appels sont strictement confidentiels.

1 866 398-9505

1 800 663-1142 (Toll-Free English)

1 866 433-3305 (ATS)

514 875-0720 Appels internationaux (frais virés acceptés)

Suivez-nous sur Twitter @HomewoodSante

homewoodsante.com

© Homewood Santé^{MC} 2018 | * Dans ce document, le masculin est employé comme genre neutre.



Homewood
Health | Santé