

LES TRAITEMENTS MÉDICAUX

DES TROUBLES DE L'ALIMENTATION

Les TCA doivent être pris au sérieux et traités le plus rapidement possible, car ils sont associés à une détresse psychologique importante. Les tentatives de suicide ne sont pas rares chez les personnes souffrant de TCA.

L'anorexie est le trouble associé au plus fort taux de mortalité : certaines études estiment que 10 % des personnes anorexiques décèdent dans les 10 ans suivant le diagnostic.

Traitement médicamenteux

Les TCA doivent être pris au sérieux et traités le plus rapidement possible, car ils sont associés à une détresse psychologique importante. Les tentatives de suicide ne sont pas rares chez les personnes souffrant de TCA.

L'anorexie est le trouble associé au plus fort taux de mortalité : certaines études estiment que 10 % des personnes anorexiques décèdent dans les 10 ans suivant le diagnostic.

Prise en charge psychologique

La prise en charge des TCA repose sur des **interventions psychologiques** (individuelles, familiales ou de groupe) qui ciblent le comportement anormal, mais qui doivent aussi permettre d'améliorer l'estime de soi. Chez les jeunes, l'implication de la famille est souvent nécessaire. Il n'existe pas vraiment de traitement psychologique codifié (même si plusieurs sociétés savantes ont émis des recommandations) et le traitement est souvent émaillé de rechutes.

Les TCA ont en outre des points communs avec les addictions comme l'alcoolisme. Les compulsions alimentaires ont un potentiel addictif, qui altère souvent la volonté de s'en sortir. Cela étant, il est possible de guérir complètement, surtout si le diagnostic et la prise en charge sont faits rapidement.

Les objectifs du traitement diffèrent selon la maladie. En cas d'anorexie mentale, l'urgence est de retrouver un poids normal et de le stabiliser (l'indice de masse corporelle recommandé est de 18,5 kg/m² au moins).

Dans tous les cas, le traitement vise à normaliser le comportement alimentaire. Aucune étude ne montre la supériorité d'une thérapie par rapport à une autre. Le traitement doit se poursuivre plusieurs mois pour être pleinement efficace. Les thérapies les plus reconnues sont les suivantes :

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC)

Les **psychothérapies cognitivo-comportementales** ont démontré leur efficacité dans la plupart des troubles des comportements alimentaires.

Elles ne visent pas à comprendre les causes du trouble, mais plutôt à instaurer de nouvelles

habitudes alimentaires et à modifier les croyances à propos du poids et de la nourriture. En confrontant le patient aux situations qui l'angoissent, notamment par des exercices pratiques de mises en situation ou des jeux de rôle, les TCC permettent petit à petit de désensibiliser la personne à ses propres craintes et à restaurer un comportement alimentaire centré sur les sensations physiologiques (faim, rassasiement, satiété).

En général, la thérapie repose sur des séances hebdomadaires, seul(e) ou en groupe, pendant 3 à 4 mois. Il est souvent demandé de tenir un carnet alimentaire qui aide à définir les mauvais comportements et à les contrôler.

La thérapie interpersonnelle (TIP)

La thérapie interpersonnelle est une forme de psychothérapie initialement développée pour traiter la dépression. Plusieurs études montrent qu'elle est aussi efficace chez certaines personnes atteintes de TCA.

Ce type de thérapie s'attache à identifier les conflits sociaux et les relations interpersonnelles actuelles de la personne, plutôt que de se focaliser sur les troubles alimentaires.

C'est une thérapie brève (12 à 16 séances), qui est malheureusement encore peu répandue en Europe.

Psychothérapie (psychanalyse)

La psychothérapie, dont le but est de réaliser un travail profond sur soi-même, a un intérêt dans le traitement des TCA, généralement en complément des thérapies citées ci-dessus. S'effectuant sur une longue période, elle permet de mieux comprendre les causes du trouble, et donc de modifier en profondeur les croyances et les peurs qui peuvent alimenter le problème alimentaire.

Il est important de choisir un thérapeute qui connaît bien ce type de pathologie.

Les thérapies de groupe

Les groupes d'entraide encadrés par un thérapeute ont démontré leur efficacité, surtout si l'atteinte n'est pas trop sévère, ou alors en complément d'une thérapie personnelle. Ces groupes permettent de se sentir soutenu(e), compris, et de se motiver pour suivre le traitement sur la durée.

La thérapie familiale

Lorsque le trouble alimentaire concerne un enfant ou un adolescent, une thérapie familiale est fortement recommandée. Ce type de trouble a des répercussions sur tous les membres de la famille, les parents peinant à comprendre et à communiquer avec leur enfant. L'objectif de ce type de thérapie est de mobiliser toute la famille et d'optimiser les chances de guérison, et d'augmenter la vigilance face aux éventuelles rechutes.

Autres thérapies

Plusieurs approches thérapeutiques, comme l'art-thérapie, la musicothérapie, peuvent être proposées en association à la thérapie principale. Elles représentent souvent une source de motivation et augmentent l'adhésion au traitement.

Hospitalisation

Dans les cas graves d'anorexie ou de boulimie, lorsque la personne est en état de malnutrition sévère ou qu'elle présente des risques de suicide ou d'auto-agression, une hospitalisation est parfois nécessaire. Si possible, l'hospitalisation doit se faire dans un établissement ou un service spécialisé dans la prise en charge des TCA, qui bénéficiera d'une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, nutritionniste, psychologue).