

LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOS : IDÉES DE PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Gail M^cVey

Les enfants et les ados grandissent dans un environnement socioculturel qui glorifie la minceur. Les médias de masse ne cessent de promouvoir des croyances illusives, notamment qu'être mince c'est être en santé, que la minceur est un objectif facilement réalisable, accessible à tous, de même qu'un signe de succès. Les jeunes sont donc bombardés de messages nuisibles à la santé sur la beauté, la forme du corps et les régimes amaigrissants.

Les enquêtes menées auprès des populations d'élèves révèlent qu'environ cinq p. 100 des adolescentes souffrent de troubles de l'alimentation – la majorité étant des cas de boulimie. Un pourcentage plus élevé de jeunes (6 à 20 p. 100) disent avoir des comportements proches des troubles de l'alimentation. Ces jeunes peuvent éprouver des difficultés affectives considérables et s'exposer à un risque physique grave, même s'ils ne répondent pas aux critères reconnus des « troubles de l'alimentation ». Chez les ados comme dans la population adulte, ce sont surtout les filles qui souffrent de troubles de l'alimentation.

Les troubles de l'alimentation ne se limitent pas à la classe moyenne ou supérieure de race blanche, comme on le croyait dans le passé. Les enfants de divers groupes ethniques et socioéconomiques viennent consulter pour des troubles de l'alimentation.

De récentes études révèlent que vers l'âge de neuf ans, certains enfants commencent à être insatisfaits de leur corps et veulent suivre un régime amaigrissant, peu importe leur poids réel. Cette constatation donne à penser que les enfants adoptent les croyances, les valeurs et les préjugés des adultes en ce qui concerne l'alimentation, le poids et la forme corporelle.

L'intérêt pour les régimes amaigrissants et la forme corporelle semble être moins sexospécifique chez les enfants de l'élémentaire que chez les ados. Le désir des filles de perdre du poids et les comportements visant à contrôler le poids semblent se manifester vers la troisième année et augmentent avec l'âge. Les symptômes de troubles de l'alimentation et le désir de perdre du poids sont beaucoup moins intenses chez les garçons adolescents. Les garçons qui veulent modifier leur poids s'intéressent habituellement à gagner du poids et des muscles. Chez les garçons désireux d'améliorer leur image corporelle, l'abus des stéroïdes semble plus courant que les troubles de l'alimentation.

Les troubles de l'alimentation peuvent apparaître à n'importe quelle période de la vie, mais tendent à se déclarer lorsqu'une personne vit plusieurs changements à la fois, comme cela se produit à l'adolescence. Les changements physiques qui caractérisent la puberté et les premières sorties amoureuses tendent à accroître l'intérêt qu'accroissent les filles à l'apparence physique et à la forme

de leur corps, particulièrement si ces deux facteurs interviennent en même temps. Il arrive souvent qu'une fille commence à suivre un régime à ce moment-là. La jeune fille qui construit son identité sur le succès dans plusieurs domaines, notamment au chapitre de la vie scolaire, de la beauté physique et de la condition physique, risque davantage de connaître des problèmes graves liés à l'alimentation ou des troubles de l'alimentation, surtout si elle vit des expériences qui portent atteinte à son estime de soi.

Autres facteurs contribuant à l'apparition des troubles de l'alimentation

Les milieux très compétitifs (p. ex. les écoles de ballet, le sport de compétition), qui mettent l'accent sur la minceur du corps et sur la performance, peuvent également accroître la vulnérabilité aux problèmes liés à l'alimentation.

Les membres de la famille et les pairs qui renforcent les idéaux culturels concernant la minceur et les régimes amaigrissants accentuent encore davantage la possibilité de problèmes liés à l'alimentation. Par exemple, les adolescentes qui sont encouragées par des membres de leur famille à suivre un régime semblent courir un plus grand risque de présenter des symptômes de troubles de l'alimentation. L'image corporelle et le comportement alimentaire des parents, de même que les règles et les pratiques de la famille en ce qui concerne la nourriture et l'alimentation, peuvent contribuer aux problèmes liés à l'alimentation chez les enfants.

Les jeunes qui ont des amis préoccupés par la nourriture peuvent reproduire les mêmes comportements. De plus, les enfants qui sont l'objet de moqueries au sujet de leur taille peuvent développer une image négative de leur corps et manifester ensuite des problèmes liés à l'alimentation.

Certains jeunes peuvent vivre des expériences qui font qu'elles et ils se sentent incapables de réussir (p. ex. une vie familiale chaotique, l'absence de soutien affectif, les mauvais traitements, le soutien accordé seulement lorsque l'enfant répond aux très grandes attentes des parents ou à leurs attentes différentes des siennes). Pour ces personnes, la perte de poids et l'adoption d'un régime amaigrissant restrictif peuvent être considérées comme des réussites, ce qui rehausse provisoirement leur estime de soi ou leur contrôle personnel. D'autres jeunes peuvent adopter des habitudes alimentaires différentes de celles de leur famille afin de se démarquer de cette dernière.

En matière de traitement, on fait souvent appel à une approche multidimensionnelle comprenant différentes thérapies (p. ex. la thérapie cognitivo-comportementale, les conseils en matière de



nutrition, la thérapie de groupe, la thérapie familiale). Cependant, il faut mener davantage de recherches avant de tirer des conclusions quant au meilleur traitement à offrir aux jeunes qui souffrent de troubles de l'alimentation.

Le taux élevé de troubles de l'alimentation et de symptômes de troubles de l'alimentation au sein de la population générale souligne l'importance du dépistage précoce et de la prévention. Le dépistage précoce et l'intervention peuvent arrêter ou même renverser l'apparition des problèmes liés à l'alimentation.

Puisque l'adoption de régimes amaigrissants et les problèmes liés à l'alimentation commencent le plus souvent à l'adolescence, l'école est un endroit privilégié où mettre en œuvre des programmes efficaces de prévention primaire et secondaire des troubles de l'alimentation. L'école peut enseigner aux élèves les attitudes et les comportements qui favorisent les bonnes habitudes alimentaires et l'acceptation de soi. De plus, il est possible d'orienter l'éducation de façon à encourager les élèves à respecter les différences entre les gens.

La prévention secondaire

Il arrive que les personnes qui éprouvent des problèmes liés à l'alimentation ne perçoivent pas leur comportement comme un problème. Il se peut également que l'élève ait honte de reconnaître ses habitudes devant une conseillère ou un conseiller et réagisse en cherchant de l'aide pour un problème qui n'a aucun rapport avec l'alimentation. Pour surmonter un problème lié à l'alimentation, il est important que l'élève puisse établir une relation de confiance avec une conseillère ou un conseiller qui ne porte pas de jugement sur son comportement.

Les écoles qui ont un service d'orientation peuvent lui demander de communiquer l'information la plus pertinente à l'élève et de lui proposer d'autres options. Par contre, les écoles qui n'ont pas ce service devront trouver des façons innovatrices d'offrir de l'aide. En général, le personnel enseignant n'a pas les compétences nécessaires pour conseiller les élèves qui manifestent des problèmes liés à l'alimentation et il y a lieu de diriger ces élèves vers d'autres services.

Avant d'entreprendre un traitement, il est utile pour la conseillère ou le conseiller de déterminer s'il est réaliste d'apporter de l'aide à l'élève en milieu scolaire. Si cela n'est pas souhaitable, on voudra peut-être mettre au point un service de renvoi vers les établissements qui offrent un traitement dans la communauté. Il se peut que l'élève résiste à l'idée d'obtenir de l'aide et il faudra prendre le temps de lui expliquer que son comportement est nuisible à son bien-être, tant émotif que physique. Mieux l'élève comprend que son trouble de l'alimentation est un problème, plus efficace sera le traitement.

La conseillère ou le conseiller peut travailler individuellement avec l'élève ou mettre sur pied un groupe de soutien. Entre autres, un groupe de soutien fait comprendre à l'élève qu'elle ou il ne doit pas faire face seul à ce problème. Cependant, dans certains cas, il se peut que le counselling individuel soit plus approprié, particulièrement chez les personnes qui seraient enclines à entrer en compétition avec les autres membres du groupe.

Voici quelques suggestions qui ont trait aux objectifs du traitement pour les élèves qui se préoccupent de façon excessive de la forme et du poids de leur corps; ces suggestions peuvent être utiles tant dans les rencontres individuelles que dans les séances de groupe.

Objectifs

- Aider l'élève à retrouver la santé physique.
- Réduire les comportements alimentaires nuisibles à la santé (p. ex. les régimes amaigrissants).
- Réduire l'insatisfaction à l'égard de son corps.
- Accroître l'estime de soi et la confiance en soi.
- Examiner l'importance exagérée accordée à la forme du corps, au poids et à l'apparence physique en tant que mesures de la valeur personnelle.
- Enseigner des habiletés sociales afin d'aider l'élève à faire face aux pressions exercées par les pairs, les parents et la société (p. ex. développer l'affirmation de soi).
- Améliorer la capacité de déterminer correctement et de nommer les émotions (p. ex. la colère).
- Aider l'élève à cerner les aspects de sa vie qui posent un problème (p. ex. les conflits familiaux).

- Aider l'élève à faire face aux conflits à l'aide du jeu de rôle.
- Aider l'élève à avoir moins besoin de l'approbation des autres dans ses efforts pour atteindre un objectif personnel.

Le personnel d'orientation pourrait adopter certaines des stratégies suivantes pour aider l'élève à développer le sentiment de son identité :

1. Déterminer les normes et les attentes de l'élève par rapport à elle-même ou à lui-même et aux autres.
2. Comparer ces idéaux à des normes plus réalistes.
3. Améliorer la connaissance de soi en examinant les croyances et les valeurs.
4. Aider l'élève à définir concrètement comment il ou elle se perçoit en l'amenant à nommer ses qualités et ses faiblesses.¹

Prévention primaire

Le personnel d'orientation, les infirmières de la santé publique, les spécialistes en hygiène alimentaire et en santé ainsi que les pairs peuvent présenter avec succès des programmes visant la prévention des troubles de l'alimentation. Parmi les sujets pouvant être abordés, mentionnons :

- l'image des femmes dans les médias
- les déterminants de la taille du corps
- les changements à la puberté
- l'adoption d'attitudes saines à l'égard de l'alimentation
- les méthodes de contrôle du poids qui nuisent à la santé
- l'image corporelle
- les conséquences des régimes amaigrissants
- les conséquences physiques, émotives, comportementales et interpersonnelles des troubles de l'alimentation
- les facteurs de risque
- les taux de prévalence et l'âge auquel apparaissent les troubles de l'alimentation
- les services offerts dans la communauté.

Il est possible que les élèves qui participent à des programmes de sensibilisation constatent qu'ils présentent des symptômes. Avant d'entreprendre ce type de programme, il est utile pour le personnel de l'éducation de connaître la marche à suivre adoptée par l'école pour informer les parents et mettre les élèves en rapport avec les ressources appropriées. Il est avantageux de sensibiliser

la population enseignante, l'administration, les entraîneuses et entraîneurs et les parents puisqu'ils peuvent aider à éliminer ou à réduire les facteurs culturels qui contribuent aux troubles de l'alimentation. Les efforts de sensibilisation auprès des parents peuvent également comporter de l'information pertinente sur la façon d'interagir avec les enfants en ce qui concerne les questions liées à l'alimentation.

Il peut être bénéfique pour les élèves d'avoir accès à des programmes de sensibilisation qui répondent à leurs besoins, compte tenu de leur âge, de leur sexe et de leur groupe ethnique. L'évaluation continue de ces programmes aidera à déterminer jusqu'à quel point ils réussissent à promouvoir des attitudes saines relativement à l'alimentation et à l'image corporelle en plus d'accroître leur flexibilité.

Autres documents à consulter

ATTIE, I., et J. BROOKS-GUNN. « Development issues in the study of eating problems and disorders », dans CROWTHER, J.H., et autres, éd., *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context*. Washington : Hemisphere Publishing Corporation, 1992, p. 35-58.

CRISP, A. H. « Some possible approaches to prevention of eating and body weight/shape disorders, with particular reference to anorexia nervosa », *International Journal of Eating Disorders*, vol. 7, 1988, p. 1-17.

FREEDMAN, R. *Bodylove: Learning to Like our Looks and Ourselves*. New York : Harper & Row, 1988.

LEVINE, M., et L. HILL. *A 5-Day Lesson Plan Book on Eating Disorders: Grades 7-12*, Columbus (Ohio) : The National Anorexia Aid Society of Harding Hospital, 1991.

LEVINE, M. P. *Student Eating Disorders: Anorexia Nervosa and Bulimia*, Washington (D.C.) : National Education Association, 1987.

SHERMAN, R.T., et R.A. THOMPSON. *Bulimia: A Guide for Family & Friends*. Lexington (Massachusetts) : Lexington Books : DC Health & Co., 1990.

STRIEGEL-MOORE, R.H., et L.R. SILBERSTEIN. « Early identification of bulimia nervosa », dans JOHNSON, W.G., éd. *Advances in Eating Disorders (vol. II), Bulimia Nervosa: Conceptualization, Assessment, and Treatment*, Greenwich (Connecticut) : JAI Press, 1989, p. 267-281.

Cet article apparaît sur le site Web du « National Eating Disorder Information Centre » (NEDIC) au www.nedic.ca.

¹ OMIZO, S.A., et M. M. OMIZO. « Eating disorders: The school counsellor's role », *The School Counsellor*, vol. 39, 1992, p. 217-224.