

LES SYMPTÔMES DES TROUBLES DE L'ALIMENTATION

Les TCA sont très divers et leurs manifestations sont extrêmement variées. Leur point commun : ils se caractérisent par un comportement alimentaire et un rapport à la nourriture perturbés, et ont un retentissement négatif, potentiellement grave, sur la santé de la personne.

L'anorexie nerveuse (de type restrictif ou associée à une hyperphagie)

L'anorexie est le premier TCA à avoir été décrit et reconnu. On parle d'anorexie mentale, ou nerveuse. Elle se caractérise par une peur intense d'être ou de devenir gros(se), et donc une forte volonté de perdre du poids, une restriction alimentaire excessive (allant jusqu'à un refus de s'alimenter), et une déformation de l'image corporelle. C'est un trouble psychiatrique qui touche principalement des femmes (90%) et qui apparaît généralement pendant l'adolescence. L'anorexie affecterait de 0,3 % à 1 % des jeunes femmes.

Les traits caractéristiques de l'anorexie sont les suivants :

1. Restriction volontaire des apports alimentaires et énergétiques (voire refus de s'alimenter) entraînant une perte de poids excessive et résultant en un indice de masse corporelle trop bas par rapport à l'âge et au sexe.
2. Peur intense de prendre du poids ou de devenir obèse, même en cas de maigreur.
3. Distorsion de l'image corporelle (se voir gros ou grosse alors qu'on ne l'est pas), déni du poids réel et de la gravité de la situation.

Dans certains cas, l'anorexie est associée à des épisodes d'hyperphagie (*binge-eating*), c'est-à-dire d'ingestion disproportionnée d'aliments. La personne se « purge » ensuite pour éliminer l'excès de calories, notamment en vomissant ou en utilisant des laxatifs ou des diurétiques.

La malnutrition causée par l'anorexie peut être responsable de nombreux symptômes. Chez les jeunes femmes, les règles disparaissent généralement en dessous d'un certain poids (aménorrhée). Des troubles digestifs (constipation), une léthargie, une fatigue ou une frilosité, des arythmies cardiaques, des déficits cognitifs et un dysfonctionnement rénal peuvent survenir. En l'absence de traitement, l'anorexie peut conduire au décès.

La boulimie nerveuse

La boulimie est un TCA caractérisé par une consommation excessive ou compulsive de nourriture (hyperphagie) associée à des comportements de purge (tentative d'éliminer la nourriture ingurgitée, le plus souvent par vomissements provoqués).

La boulimie affecte principalement les femmes (environ 90 % des cas). On estime que 1 % à 3 % des femmes souffrent de boulimie au cours de leur vie (il peut s'agir d'épisodes isolés).

Elle se caractérise par :

© <http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=troubles-alimentation-douglas-pm-symptomes-des-troubles-de-l-alimentation>

- des épisodes récurrents d'hyperphagie (ingurgitation de quantités importantes de nourriture en moins de 2 heures, avec le sentiment de perdre le contrôle)
- des épisodes récurrents « compensatoires », destinés à éviter la prise de poids (purge)
- ces épisodes surviennent au moins une fois par semaine pendant 3 mois.

La plupart du temps, les personnes boulimiques ont un poids normal et cachent leurs « crises », ce qui rend le diagnostic difficile.

L'hyperphagie boulimique

L'hyperphagie boulimique ou « compulsive » ressemble à la boulimie (absorption disproportionnée de nourriture et sentiment de perte de contrôle), mais elle n'est pas accompagnée de comportements compensatoires, comme les vomissements ou la prise de laxatifs.

L'hyperphagie est généralement associée à plusieurs de ces facteurs :

- manger trop vite ;
- manger jusqu'à se sentir « trop plein » ;
- manger de grandes quantités de nourriture même lorsqu'on n'a pas faim ;
- manger seul en raison d'un sentiment de honte lié à la quantité de nourriture ingurgitée ;
- sentiment de dégoût, de dépression ou de culpabilité après l'épisode d'hyperphagie.

L'hyperphagie est associée à une obésité dans la grande majorité des cas. La sensation de satiété est altérée, voire inexistante.

On estime que l'hyperphagie (*binge-eating disorders*, en anglais) constitue le TCA le plus fréquent. Au cours de leur vie, 3,5% des femmes et 2% des hommes seraient concernés.

L'alimentation sélective

Cette nouvelle catégorie du DSM-5, assez large, regroupe les **troubles d'alimentation sélective et/ou d'évitement** (ARFID, pour *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*), qui concernent principalement des enfants et des adolescents. Ces troubles se caractérisent notamment par une sélectivité très forte vis-à-vis des aliments : l'enfant ne mange que certains aliments, en refuse énormément (en raison de leur texture, de leur couleur ou de leur odeur par exemple). Cette sélectivité a des répercussions négatives : amaigrissement, malnutrition, carences. Dans l'enfance ou l'adolescence, ces troubles alimentaires peuvent perturber le développement et la croissance.

Ces troubles sont différents de l'anorexie car ils ne s'associent pas à une volonté de perdre du poids ou à une image déformée du corps.

Peu de données ont été publiées sur le sujet et on connaît donc mal la prévalence de ces troubles. Bien qu'ils débutent dans l'enfance, ils peuvent parfois persister à l'âge adulte.

En outre, le dégoût ou l'aversion pathologique pour la nourriture, après un épisode d'étouffement par exemple, peut survenir à tout âge, et serait classé dans cette catégorie.

Le pica (ingestion de substances non comestibles)

Le pica est un trouble caractérisé par l'ingestion compulsive (ou récurrente) de substances qui ne sont pas des aliments, comme de la terre (géophagie), des cailloux, du savon, de la craie, du papier, etc.

Si tous les bébés passent par une phase normale durant laquelle ils portent tout ce qu'ils trouvent à la bouche, cette habitude devient pathologique lorsqu'elle persiste ou ressurgit chez des enfants plus âgés (après 2 ans).

Elle se retrouve le plus souvent chez des enfants par ailleurs atteints d'autisme ou de déficit intellectuel. Elle peut également survenir chez des enfants en situation d'extrême pauvreté, qui souffrent de malnutrition ou dont la stimulation affective est insuffisante.

La prévalence n'est pas connue car le phénomène n'est pas systématiquement rapporté.

Dans certains cas, le pica serait associé à une carence en fer : la personne chercherait inconsciemment à ingérer des substances non alimentaires riches en fer, mais cette explication reste controversée. Des cas de pica pendant la grossesse (ingestion de terre ou de craie) sont également rapportés³, et la pratique fait même partie des traditions de certains pays d'Afrique et d'Amérique du Sud (croyance en des vertus « nutritives » de la terre).

Le mérycisme (phénomène de « rumination », c'est-à-dire de régurgitations et de remastication)

Le mérycisme est un trouble du comportement alimentaire rare qui se traduit par la régurgitation et la « rumination » (mâchage) de nourriture précédemment ingérée.

Il ne s'agit pas de vomissements ni de reflux gastro-oesophagien mais bien d'une régurgitation volontaire d'aliments partiellement digérés. La régurgitation se fait sans effort, sans crampes gastriques, contrairement aux vomissements.

Ce syndrome survient surtout chez des nourrissons et des jeunes enfants, et parfois, chez des personnes souffrant d'un déficit intellectuel.

Certains cas de rumination chez des adultes sans déficit intellectuel ont été décrits, mais la prévalence globale de ce trouble est inconnue.

Autres troubles

D'autres troubles alimentaires existent, même s'ils ne remplissent pas clairement les critères diagnostiques des catégories citées précédemment. Dès qu'un comportement alimentaire génère une détresse psychologique ou des problèmes physiologiques, il doit faire l'objet d'une consultation et d'une prise en charge.

Il peut par exemple s'agir d'une obsession pour certains types d'aliments (par exemple l'orthorexie, qui est une obsession pour les aliments « santé », sans anorexie), ou de comportements atypiques comme l'hyperphagie nocturne, entre autres.