

Définition	Les étudiants aux prises avec cette problématique...
<p>Selon le <i>DSM-V</i>, l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique sont des syndromes qui présentent de multiples symptômes caractérisés par des attitudes et des comportements malsains face à la nourriture, le poids et l'image corporelle. Ils impliquent aussi des perturbations au niveau de l'image de soi, de l'humeur, du contrôle des impulsions et des relations interpersonnelles. Les troubles de l'alimentation coexistent souvent avec d'autres problèmes potentiellement graves comme la dépression, l'anxiété, l'abus d'alcool ou de drogue. Ils vont bien au-delà de la simple «diète hors de contrôle» et doivent être traités pour éviter des conséquences sérieuses aux niveaux physique, psychologique et social. Certaines personnes peuvent montrer des signes de plus d'un trouble de l'alimentation à la fois.</p> <p>Symptômes liés à l'anorexie ou à la boulimie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humeur dépressive. • Fatigue et perte d'énergie. • Problèmes de sommeil (dormir peu ou trop). • Préoccupations alimentaires constantes. • Perte d'intérêt pour les activités quotidiennes. • Agitation ou ralentissement psychomoteur. • Sentiment de dévalorisation et de culpabilité excessive. • Difficulté à se concentrer, indécision. • Pensées de mort récurrentes. 	<p>Les étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • possèdent une faible estime d'eux-mêmes; • ont tendance à s'isoler socialement; • ont le sentiment d'être gros alors que le poids est normal ou sous la normale; • sont perpétuellement préoccupés par la nourriture, leur poids et l'opinion des gens; • refusent d'admettre qu'un problème existe; • souffrent de perfectionnisme; • font preuve d'intolérance face aux autres; • sont parfois incapables de se concentrer. <p>Certaines caractéristiques influençant l'apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se concentrer sur la tâche (pensées obsessionnelles envahissantes), à organiser les idées. • Difficulté à rester attentif sur une longue période. • Capacités intellectuelles potentiellement diminuées. • Fatigue importante. • Humeur instable, irritabilité. • Difficulté à établir ou à maintenir des relations sociales, repli sur soi (changements émotionnels). • Absentéisme. • Impulsivité et anxiété marquées ou, au contraire, inhibition des émotions. • Sensibilité accrue à la critique.

Stratégies pédagogiques gagnantes

- Intervenir discrètement auprès de l'étudiant.
- Établir clairement les attentes pour le cours et les répéter, si nécessaire.
- Respecter le rythme et la progression de l'étudiant sans céder aux manipulations.
- Établir avec lui des objectifs réalistes et des priorités à court terme.
- Inscire le menu du cours au tableau (aide à l'organisation).
- Favoriser, par des encouragements et par un appui personnel, la poursuite de ses efforts à l'intérieur de ses études.
- Établir des règles de classe claires et faire respecter les consignes comme pour les autres étudiants.
- Aider l'étudiant à faire des liens ou des associations qui rendent la mémorisation plus facile.
- Relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes.
- Expliquer pourquoi le nouvel apprentissage sera utile.
- Grader du plus simple au plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs éléments.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda.
- Faire une synthèse du contenu vu en classe en fin de cours.
- Présenter un contenu de cours bien structuré et ordonné.
- Rendre disponibles les notes de cours (à l'avance, si possible).
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Faire fréquemment des rappels pour les travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.

Les trois principaux types

L'anorexie mentale se caractérise par une perte de poids considérable due à l'extrême réduction de l'apport alimentaire.

La boulimie, quant à elle, se caractérise par des épisodes d'ingestion incontrôlée d'une grande quantité de nourriture suivis de purgations et, par conséquent, de fréquentes vacillations de poids.

L'hyperphagie boulimique, ou l'alimentation compulsive, est souvent provoquée par le fait d'être continuellement au régime. Elle se caractérise par des périodes de suralimentation, souvent en catimini, et, la plupart du temps, elles ont pour but de reconforter.

Qui peut développer un trouble alimentaire?

Les troubles alimentaires touchent des filles et des garçons de tous âges, classes sociales ou origines ethniques et quelle que soit leur orientation sexuelle. Les filles constituent tout de même 90% des personnes chez qui sont diagnostiqués des troubles alimentaires cliniques.

Quant aux garçons, ils présentent des symptômes très similaires à ceux rencontrés chez les filles, à l'exception bien sûr de l'arrêt des règles.

Toutefois, ces derniers ont tendance à moins consulter de peur d'être jugés ou étiquetés.

Quelles sont les causes des troubles alimentaires?	Comorbidité
<p>Un trouble de l'alimentation est généralement déclenché par un ensemble de facteurs. Parmi ceux-ci, il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les facteurs psychologiques : faible estime de soi, peur de ne pas être à la hauteur, manque de contrôle, colère ou solitude; • les facteurs interpersonnels qui incluent : famille dysfonctionnelle, relations personnelles instables, difficulté à exprimer ses émotions et ses sentiments, antécédents de violence physique ou d'agression sexuelle; • un facteur contributif : promotion, par les médias, d'images irréalistes, ainsi que leur tendance à juger la valeur d'une personne selon son apparence physique; • la possibilité d'un facteur biochimique ou biologique fait présentement l'objet d'études. Chez certaines personnes atteintes d'un trouble de l'alimentation, la chimie du cerveau qui contrôle la faim, l'appétit et la digestion présente un déséquilibre, ce dernier étant possiblement provoqué par le trouble. 	<p>Les troubles de l'alimentation coexistent souvent avec d'autres problèmes potentiellement graves comme la dépression, l'anxiété, l'abus d'alcool ou de drogue.</p>
Conseils	
<ul style="list-style-type: none"> • Évitez de discuter du vécu personnel de l'étudiant; validez les besoins et les émotions de la personne et invitez-la à en parler aux professionnels concernés. • Reconnaissez l'amélioration des comportements et validez avec la personne. • Si vous vous sentez inquiet pour la personne, parlez-en immédiatement aux professionnels des Services adaptés. • Ayez les mêmes exigences qu'avec les autres, tout en tenant compte des difficultés qu'éprouve la personne. • Si l'étudiant adopte des conduites inacceptables, intervenez comme pour les autres étudiants qui manifesteraient le même type de comportement. • Discutez ouvertement avec l'étudiant de la problématique en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences. • Respectez le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles. • Valorisez les réussites de la personne et évitez la critique. 	

Sources

- Fondation des maladies mentales : fondationdesmaladiesmentales.org/
- Centre de toxicomanie et de santé mentale : reseaufranco.com/fr/recherche/meilleurs_de_crosscurrents/lexercice_pour_exorciser_la_douleur.html
- Agence de santé publique du Canada : phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_6-fra.php
- Association canadienne pour la santé mentale : cmha.ca/fr/mental_health/les-troubles-de-l'alimentation/
- Institut universitaire en santé mentale Douglas : douglas.qc.ca/info_sante/troubles
- Institut universitaire en santé mentale de Québec : institutsmq.qc.ca/accueil/recherche/index.html