Troubles du comportement alimentaire (TCA)

*Introduction*

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont reconnus comme de véritables maladies, plus spécifiquement, comme « un trouble mental », c’est-à-dire un ensemble de comportements, d’attitudes et de réactions émotionnelles qui font souffrir la personne malade et son entourage. Ils peuvent apparaître sous plusieurs formes: l’anorexie, la boulimie et l’obésité qui sont les plus connues mais aussi l’hyperphagie qui est un trouble compulsif.

**Comment la société s’organise pour remédier à ces TCA ?**

1. **Présentation des Troubles du Comportement Alimentaire**
2. *Anorexie*

Les personnes qui se privent de nourriture intentionnellement. Ce désordre alimentaire, qui débute souvent chez les jeunes durant la puberté, se caractérise par une perte de poids extrême. Les personnes souffrant de cette maladie ont un aspect corporel amaigri, mais sont convaincues qu'elles ont un surplus de poids. Pour des raisons encore plus ou moins connues, elles deviennent terrifiées par la peur d'engraisser.
La nourriture et le poids deviennent des obsessions.

Les troubles psychiatriques tel que la dépression, l'anxiété, la dépendance aux drogues ou à l'alcool, les troubles d'obsession ou de compulsion, (qui sont à risque et ont des tendances suicidaires) sont à la base de ces troubles.

Mais ces tendances à « maigrir » sont aussi souvent incitées par nos sociétés actuelles qui, par les publicités ou slogans, montrent des corps « idylliques » de mannequins qui poussent les jeunes femmes en particulier à perdre constamment du poids.

Ces effets engendrent différentes conséquences sur la santé telles que :

-Le refus de s’alimenter

-l’absence de règles

-un phénomène d’amaigrissement et le refus de le reconnaitre

-fragilité corporelle générale (perte de cheveux, ongles…)

Mais aussi des problèmes sociaux tels que :

-conflits familiaux

-exclusion et isolement

-mythomanie

-dépression…

1. *Boulimie*

Les personnes souffrant de boulimie consomment une grande quantité de nourriture lors d'épisodes de compulsion alimentaire (rages), et utilisent ensuite des moyens pour débarrasser leur corps de l'excès de calories soit en se faisant vomir, en utilisant des laxatifs ou des diurétiques, en prenant des coupe-faim, ou en faisant de l'exercice. Elles maintiennent un poids normal ou un peu au-dessus de la normale, ce qui leur permet de cacher leur problème pendant des années.

Comme les personnes vivant de l'anorexie, plusieurs personnes boulimiques souffrent de dépression, d'anxiété, de désordres obsessif-compulsif, et d'autres maladies psychiatriques.

Cela provoque des problèmes de santé chez les malades :

-besoins sans cesse d’ingérer de la nourriture diverse

-vomissements

-dérèglement du corps

-irrégularité ou aménorrhée (absence de règles)

Mais cela provoque aussi les effets sociaux négatifs que l’on retrouve chez les personnes anorexiques.

1. *Hyperphagie (Boulimie sans vomissements)*

Absorption, en une courte durée (moins de 2 heures), d’une quantité de nourriture dépassant notablement ce que la plupart des personnes mangent dans le même temps et dans les mêmes circonstances.

Sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple, sentiment de ne pas pouvoir s’arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce qu’on mange ou la quantité de ce qu’on mange).

Cet état est lié à la sensation de faim continuelle ou périodique qui peut apparaitre le jour ou la nuit.

Cette sensation de faim entraine sur la santé:

-des états de nervosité

-perte totale de contrôle de soi

-état compulsif et individualiste

-risques de complications médicales (obésité, diabète, cholestérol, maladies cardio-vasculaires)

Elle entraine sur la vie sociale du malade :

-dépression

- culpabilité et honte

-isolement

-tendances suicidaire

1. *Obésité*

Selon l’Organisation mondiale de la Santé, l'obésité est un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé car c’est un apport trop important de calories dont le corps ne peut pas brûler.

Cette maladie peut être causée par le stockage de lipides (graisses) et/ou de glucides (sucres) dans l’organisme, mais elle peut aussi être liée à l’hyperphagie, à la prise successive de médicaments, ou encore à un dérèglement hormonal tel que la tyroïde.

L’obésité engendre des inconvénients sur la santé  tels que :

-grande prise de poids

-des problèmes cardio-vasculaires

-des problèmes physiques (articulations, artères)

Mais aussi des inconvénients sur la vie sociale tels que :

-honte, mal-être

-perte de confiance en soi

-mal adaptation de la société (ex : voir photo choc, un « obèse » dans l’avion).

**Dans les TCA, certaines pathologies sont plus visibles que d'autres**: même si les malades cachent leur maigreur, l'anorexie finira par être suspectée ou se révèlera lorsque le corps commencera à "fatiguer" de cette situation de stress alimentaire permanent. Pour les troubles où la consommation d'aliments est importante (boulimie, frénésie alimentaire et le grignotage pathologique), c'est peut-être la disparition extrêmement rapide des réserves dans les placards qui alertera l'entourage...Si entourage il y a, et que le malade ne vit pas seul; l'isolement progressif fait partie des stratégies de la maladie pour mieux éviter d'être démasquée... Pour les malades d'anorexie-boulimie (ou anorexie avec vomissements), qui oscillent entre les deux symptômes, cela demande plus d'observation...des glandes salivaires gonflées, des maux de dents, des maux de ventre (à force d'usage de laxatifs et de coupe-faim, de comprimés anti-graisse!), des brûlures d'estomac...les malades s'en plaindront rarement et garderont leur souffrance physique pour eux. Les humeurs vont devenir plus variables, les repas sujets de stress, certains aliments vont être évités, des petits "riens" vont devenir extrêmement importants (le malade s'accroche à des petits rituels, à la place d'objets, aux heures pour canaliser ses angoisses et tenter de fixer ses pensées obsédantes sur des sujets extérieurs...), l'activité physique et mentale s'amplifie souvent et se transforme en hyperactivité pour éviter de ressentir ses émotions si intenses.

**II) PREVENTION**

*TYPES DE PREVENTION :*

* Prévenir sans nuire
* Communiquer (forums de discussion)
* Informer/ éduquer les patients (site internet, brochures pédagogiques, campagnes, rôle associatif, slogans, articles …)
* Entourer, soutenir
* Conseiller
* Redonner espoir
* Dénoncer
* Changer l’attitude face à la nourriture
* **GUIDER** …
* *Prévention des troubles du comportement alimentaire*
* **INFORMER :**
* Sur les différents symptômes :
* Sur les risques et les dangers des TCA à court et moyen terme :
* **FAIRE REAGIR/ DENONCER** par des publicités réalistes

LA campagne emblématique est celle de *Nolita*. Photographiée par [Oliviero Toscani](http://www.olivierotoscanistudio.com/) (Photographe des publicités [Benetton](http://advertisingtimes.blogspot.com/2009/11/la-publicite-ce-sont-des-claques.html)), [Isabelle Caro](http://neigeisabelle.blog.mongenie.com/) pose contre l'anorexie. C'est l'un des plus gros buzz de l'année 2007, bénéfique contre l'anorexie et qui accompagne Isabelle Caro dans son combat contre la maladie.

En effet, les affiches publicitaires peuvent influencer le comportement alimentaire des adolescents: Exemple : publicités de mannequins qui chez certaines filles notamment est le déclenchement d’une perte de poids c’est pourquoi certaines marques tel que « Dove » ou encore « Nike » revendiquent maintenant les grandes tailles et les formes. La publicité dans ce cas a pour but d’AIDER les femmes à S’ASSUMER tel qu’elles sont, une volonté de décomplexer les femmes.

*[Mesures simples pour prévenir le développement des TCA](http://www.obesite-sante.com/alimentation-saine.php%22%20%5Co%20%22Pr%C3%A9vention%20de%20l%27ob%C3%A9sit%C3%A9)*

* [Rééquilibrer et surveiller les habitudes alimentaires](http://www.obesite-sante.com/alimentation-saine.php) reste une mesure de base efficace ;
* [Réduire](http://www.obesite-sante.com/sedentarite-tele.php) l’isolement et favoriser le contact avec les autres, changer son mode de vie ;
* Se peser pour prévenir.
* [Acquérir de](http://www.obesite-sante.com/balance-poids.php%22%20%5Co%20%22Pr%C3%A9vention%20de%20l%27ob%C3%A9sit%C3%A9) [[nouvelles habitudes alimentaires](http://www.obesite-sante.com/balance-poids.php%22%20%5Co%20%22Pr%C3%A9vention%20de%20l%27ob%C3%A9sit%C3%A9)](http://www.obesite-sante.com/alimentation-grignotage.php) [c'est-à-dire réapprendre à manger de façon équilibré.](http://www.obesite-sante.com/balance-poids.php%22%20%5Co%20%22Pr%C3%A9vention%20de%20l%27ob%C3%A9sit%C3%A9)
* [Retrouver un tonus sportif](http://www.obesite-sante.com/balance-poids.php%22%20%5Co%20%22Pr%C3%A9vention%20de%20l%27ob%C3%A9sit%C3%A9)



*Exemple de prévention sur l’obésité :*

Pour l’obésité la prévention revêt une importance extrême, puisqu'il faut bien admettre que l'on ne sait pas guérir celle-ci (sauf quelques cas particuliers) c’est pourquoi il est nécessaire de faire comprendre au public qu’il importe de ne pas devenir obèse, sinon, c'est pour la vie.

Pour les obèses, il existe une autre problématique : celle de ne pas faire empirer la situation et donc de stabiliser leur poids.

*Deux conseils majeurs sont donnés ici :*

|  |  |
| --- | --- |
|  | * avoir une alimentation la plus équilibrée possible et en quantité suffisante
 |
|  | * lutter contre la sédentarité et avoir une vie active.
 |

* *L’accompagnement associatif*

Les bénévoles de l’association, anciens malades, proches de malades, professionnels de santé…, interviennent en milieu scolaire pour des actions de prévention. Ils s’appuient sur leur expérience personnelle et sur leurs compétences pour exposer aux jeunes ce que sont les troubles du comportement alimentaire et quels en sont les risques. Leurs objectifs sont :

* **Informer** sur les **troubles du comportement alimentaire** (TCA): anorexie mentale, boulimie, hyperphagie, compulsions alimentaires, obésité ...
* **Mener une action préventive notamment dans les écoles.**
* **Apporter une dynamique d'entraide.**
* **Permettre aux personnes touchées par les TCA de rompre leur isolement, d'exprimer leur souffrance. (par la discussion)**
* **Orienter vers des relais thérapeutiques et encourager à consulter un médecin.**
* **Développer des réseaux, des partenariats et participer à différentes** actions menées autour des troubles du comportement alimentaire.

Tous les objectifs sont résumés dans les maîtres-mots des associations : COMMUNICATION, ENTRAIDE, REACTIVITE, RESPECT, PROGRES.

*Prévention des conduites alimentaires*

La prévention primaire fait référence aux interventions qui ont pour but de prévenir un problème avant qu’il n’apparaisse, en essayant d’altérer les facteurs de risque. Dans le contexte des TCA, un tel programme implique que nous agissions au niveau de l’idéal féminin de minceur véhiculé dans nos sociétés. Il ne s’agit pas d’intervenir auprès d’une population à risque, mais bien de conscientiser ou de fournir des outils à la population générale. En raison des enjeux socio-économiques et politiques, une telle entreprise est difficile à concevoir.

La prévention secondaire, quant à elle, a pour objectif de freiner le développement d’un désordre ou d’une maladie en identifiant les signes et en intervenant le plus rapidement possible auprès d’une population à risque. Les stratégies utilisées sont généralement éducatives. Par exemple, on peut choisir de sensibiliser les victimes à la nature et aux conséquences des TCA. Des programmes ont été instaurés offrant :

* De l’information à l’égard de la nature et des conséquences des troubles alimentaires,
* Des séances de discussion à propos des effets négatifs des méthodes de contrôle du poids. (ex : régimes)
* Un entraînement aux habiletés pour résister aux pressions sociales et aux modèles féminins socioculturels.
* Prévention tertiaire, accompagne les patients dans leurs combats pour qu’ils ne récidivent pas lors de leurs guérisons. Cette étape se fait par le biais d’hôpitaux, de centres spécialisés…

Les résultats de ces études sont plutôt décevants. Sans exception, ces programmes ont tous augmenté les connaissances des TCA des jeunes, mais aucun changement ne s’est opéré au plan des comportements cibles.

**La prévention des troubles du comportement alimentaire** repose sur les actions tel que: EN PARLER, ETRE ATTENTIF, AIDER LES JEUNES A CONSTRUIRE LEUR CONFIANCE EN EUX ET LES ACCOMPAGNER A EXPRIMER LEURS EMOTIONS …Cela veut dire, ETRE DISPONIBLE POUR EUX!

Les TCA sont des "troubles" et si vous avez le sentiment qu’une personne que vous connaissez à changer dans ces comportements, dans ces humeurs et que l'alimentation devient un sujet "délicat", il convient d'en parler, en parler à la personne, ou consulter un médecin. Parmi les TCA cités la guérison reste difficile et rare cependant, on peut les dépister dès le début pour mieux les prendre en charge et éviter ou limiter leurs dangers : «  PLUS ON AGIT TOT, MIEUX C’EST ! ».

La démarche préventive se fait en 3 phases :

* Phase primaire : prévenir avant la maladie
* Phase secondaire : le diagnostic
* Phase tertiaire : l’accompagnement vers la guérison

**III/ les organismes sociaux**

* Il existe plusieurs organismes qui aident au quotidien les personnes atteintes de ces troubles alimentaires.
* On y trouve entre autre les associations telles qu’ABA (association boulimie anorexie), Enfine (association sur la boulimie, l’anorexie et l’hyperphagie) …
* Ces associations ont en général comme objectifs d’écouter les malades mais aussi de mener des actions préventives sur la population. Elles informent sur ces troubles et orientent les bénéficiaires vers des structures adaptées à leurs maladies. Pour optimiser leurs actions elles développent un réseau de partenaires qui leurs permettra de prendre en charge le patient dans sa globalité et surtout rapidement.
* A la suite de la découverte d’un TCA les associations dirigent au plus vite les personnes vers des hôpitaux par exemple à Bordeaux les CHU accueil les adolescents mais aussi les adultes. Les hôpitaux agissent dans le domaine de la prévention II et III c'est-à-dire quelle soigne et accompagne tout au long de la guérison alors que les associations elles agissent dans la prévention au I et II niveau. Ces structures se complètent et se coordonnent dans leurs actions.
* Dans ces structures on y retrouver des médecins généralistes, des nutritionnistes, des psychologues et autres professionnels qui doivent accompagner et surveiller le patient tout au long de sa guérison. Ils vont le suivre pour dépasser ces troubles mais aussi pour le soigner. Ce seront surtout des professionnels de la santé mentale qui guideront les malades vers une meilleure vie.
* Numéro d’urgence et anonyme :
* ABA=> Telephones: 02 96 33 38 64 (24h/24)
* S.O.S Anor
* Ligne d’écoute
* : 01.43.27.68.62

Grâce a toutes ces structures sociales on peut d’année en année analyser l’évolution de la France et donc remarqué l’augmentation des TCA.

**IV) Conclusion**

Les troubles du comportement alimentaire sont des maladies plus ou moins liée à notre société. Elles ont les mêmes origines, mais en fonctions des individus certain ce priveront de nourriture et d’autres compenseront par celle-ci. Elles doivent toutes être prises aux sérieux car elles sont un danger pour l’organisme. C’est pour cela que l’Etat français en a fait une priorité et à lancé des campagnes comme le PNSS pour lutter contre ces nouveaux phénomènes. Les associations sont en partenariat avec l’Etat afin de promouvoir ces actions.

**Bibliographie**

* *Site du Ministère de la Santé*
* *Cours ST2 première et terminale*
* *Enfine (association)*
* *Dictionnaires*

**Sommaire**

***Introduction***

1. ***Présentation des troubles du comportement alimentaire***
2. ***Prévention***
3. ***Les organismes sociaux***
4. ***Conclusion***

***Bibliographie***

*Les troubles du comportement alimentaire*

*(TCA)*