

**Les troubles du**  
**comportement alimentaire :**  
**l'intervention**  
**psychothérapeutique**

***Dominique Meilleur, Ph.D.***

***Psychologue***

***CHU Sainte-Justine***

# **Plan de la présentation**

- **Présentation des participants**
- **Mise à jour concernant :**
  - **Épidémiologie**
  - **Étiologie**
  - **Classification**
  - **Traitement**

# Plan de la présentation

- **Principes directeurs pour psychothérapie**
- **Défis psychothérapeutiques**
- **Vignettes cliniques**
- **Discussion et mise en commun**

# Mise à jour : Épidémiologie

- **Incidence :**
- **ado 12 à 18 ans : 0.5% à 2% pour l'anorexie**
- **1.1 % pour la boulimie**

# Mise à jour : Épidémiologie

- **Prévalence :**
- **1/ 100,000**
  - 3ème rang dans les problèmes de santé
  - prévalence accrue à l'adolescence

# Mise à jour : Épidémiologie

- **Ratio garçon: fille pour l'anorexie : est 1:6 à 1:10**
- **Parente au premier degré de personnes atteintes d'anorexie ont plus de probabilité de présenter un problème d'anorexie ou de boulimie**

# Mise à jour : Étiologie (1)

- **Consensus sur étiologie multi-factorielle**
- **Facteurs :**
  - **Biologiques**
  - **Génétiques**
  - **Psychologiques**
  - **Familiaux**
  - **Socio-culturels**

# Mise à jour : Étiologie (2)

- **Psychologiques, familiaux et sociaux**  
:
- **Difficultés dans la tâche de séparation et d'individuation à l'adolescence**
  - développement de l'identité
- **Changements pubertaires**
  - adaptation aux transformations pubertaires



# Mise à jour : Étiologie (3)

- **Psychologiques, familiaux et sociaux**  
:
- **Insatisfaction face à l'image corporelle et au poids**
  - augmente avec l'âge
  - débute en 5ème année

# Mise à jour : Étiologie (4)

- **Psychologiques, familiaux et sociaux :**
- **Estime de soi et concept de soi (self-concept)**
  - faible rend plus vulnérable
  - importance du rôle des parents
- **Dysfonctionnement familial**
  - relation avec les parents
  - dynamique familiale

# Mise à jour : Étiologie (5)

- **Consensus:**
  - Multi-factorielle
  - Diverses structures de personnalité
  - Évolutions variées (hétérogénéité)
  - Rôles des variables individuelles, familiales et sociales à évaluer et à considérer dans le traitement

# **Mise à jour : Classification (1)**

- **Difficultés soulevées chez les plus jeunes**
  - **présentations atypiques**
  - **particularités dans le tableau clinique (associé à un événement de vie stressant)**
  - **dynamisme de la symptomatologie**
  - **moins de distorsions de l' IC**
  - **avoue minceur plus facilement**

# **Mise à jour : Classification (2)**

- **Motivées à changer habitudes alimentaires**
- **répertoire de comportements restrictifs plus restreint**
- **motif invoqué est souvent «santé» plutôt que désir de minceur**
- **concernés par l'inquiétude des parents**

# Mise à jour : Classification (3)

- **Implications aux niveaux :**
  - diagnostiques
  - traitement
  - recherche
- **Hétérogénéité des TCA**

# Pronostic (1)

- **Quelques chiffres concernant l'évolution:**
- **Étude de Steinhausen (2002)**
  - 119 études , n = 5590 patientes
- **Évolution :**
  - guérison: 47%
  - amélioration : 33%
  - chronicité : 21%

# Pronostic (2)

- **Les chiffres s'améliorent si on prend seulement symptômes physiques**
- **Le pronostic s'améliore plus le temps de follow-up s'allonge**



# **Pronostic (3)**

- **Facteurs favorables au pronostic**
  - **courte durée des symptômes avant traitement**
  - **bonne relation entre l'adolescent(e) et ses parents**
  - **personnalité histrionique**

# Pronostic (4)

- **Facteurs plutôt associés à un pronostic défavorable:**
  - Vomissements, boulimie, et utilisation de laxatifs
  - Problèmes développementaux et/ou cliniques antérieurs au TCA
  - personnalité obsessionnelle-compulsive ou compulsive

# **Pronostic (5)**

- **Facteurs pour lesquels peu d'études concluantes à ce jour :**
  - **durée du traitement à l'interne**
  - **% de la perte de poids**

# Pronostic (6)

- **Étude de follow-up à long terme :**
  - **25% développent trouble anxieux, 25% troubles affectifs**
- **Étude auprès d 'ados ano. sévère follow-up après 10-15 ans : 75% critères pour guérison complète , 86% guérison partielle, pas de différence pour ano + jeune (Rosen, 2003)**

# **Pronostic (7)**

- **Comparaison du groupe d'adolescentes avec les autres**
  - **taux de mortalité plus bas**
  - **taux de guérison, amélioration, et chronicité sont plus favorables dans le groupe des adolescentes**

# **Pronostic (8)**

- **Mortalité :**
  - chiffres : 1.36% à 17.80 %
  - données suggèrent plus de mort liée au suicide et à d'autres causes que de décès relié directement à l'anorexie

# **Mise à jour : Traitement (1)**

- **Approche multi-factorielle**
- **Équipe spécialisée multi-disciplinaire de préférence**
- **Modalités : Traitement hospitalier, hôpital de jour, centre de jour, clinique externe**
- **Types de psychothérapies :**
  - **Thérapie individuelle**
  - **Thérapie familiale**
  - **Thérapie de groupe**

# Mise à jour : Traitement (2)

- **Approches psychothérapeutiques préconisées :**
  - **Cognitive-comportementale**
  - **Psychodynamique**
  - **Développementale**
  - **Familiale systémique**
  - **Psycho-éducative**



# Mise à jour : Traitement (3)

- **Consensus/ grands principes directeurs :**
- **Travail en équipe multidisciplinaire**
- **Travail de co-thérapie**
- **Aspects physique, psychologique, familiaux**
- **Intervention précoce/rapide**
- **Peu d'études basées sur des données probantes**

# Mise à jour : Traitement (4)

- **Prise en charge et traitement de la clientèle adolescente**
  - **Présente des défis importants**
  - **Moins d'évidences pour guider nos traitements**
  - **Moins confortables dans nos stratégies**
  - **Nécessité d'adapter et de diversifier nos méthodes**
  - **Nécessité d'intégrer les parents**
  - **Variations selon l'âge de l'adolescente**

# Mise à jour : Traitement (5)

- **Pratiques appuyées par des données probantes**
- **Approche cognitive-comportementale pour les boulimiques (adultes) : (strong support)**
- **Thérapie familiale pour les anorexiques : (moderate support)**
- **Thérapie individuelle : (minimal support)**

# Les défis thérapeutiques



# **Défis thérapeutiques (1)**

- **Diagnostic**
  - **Symptômes associés à : TOC, trouble de l'humeur, trouble d'anxiété, trouble de personnalité, fragilité de la personnalité**
  - **Personnalité sous-jacente, conflits sous-jacents**
- **Obtenir une alliance de travail**
- **Travail avec les parents**

# **Défis thérapeutiques (2)**

- **Effets iatrogéniques des interventions**
- **Suivi : peu ou pas de changement au niveau du symptôme**
- **Difficulté d'amorcer et de poursuivre un réel travail d'introspection**
- **Absence d'implication chez l'adolescente**

# **Défis thérapeutiques (3)**

- **Ambivalence/ absence d'implication des parents**
- **Gérer les agirs qui peuvent être en lien avec le travail psychothérapeutique**
- **Refus de traitement avec accord des parents**