



# Les Troubles du Comportement Alimentaire

## Prise en charge psychiatrique

Yves Simon, neuropsychiatre

Le Domaine - ULB, Braine l'Alleud, Belgique

**les Journées de Printemps de la SFNEP**

**16 juin 2011**

**Toulouse**

## Traitement



facteurs  
prédisposant

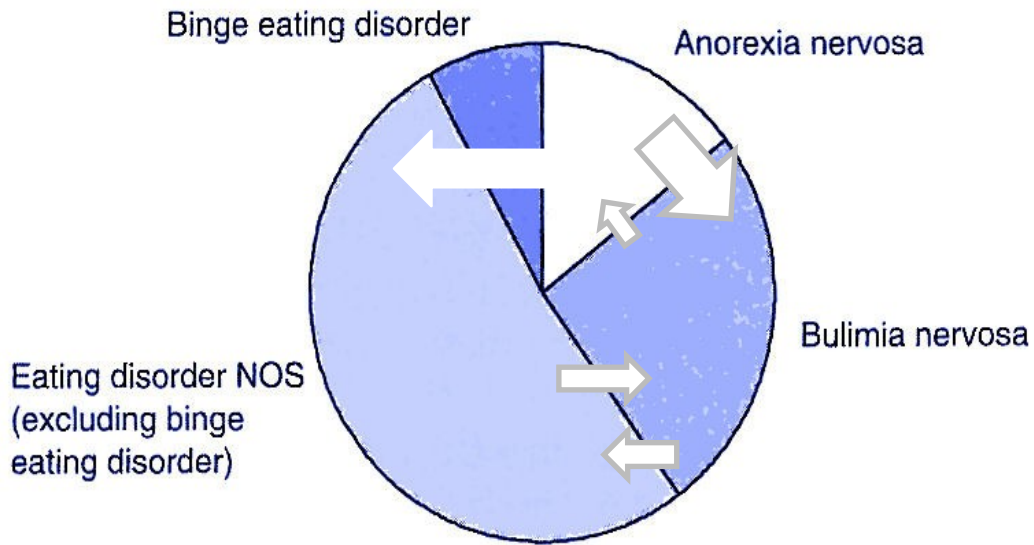
facteurs de  
maintien



facteurs  
déclenchant

## ***Ce que disent les patientes***

- Des professionnels experts des TCA
- Le soutien des proches
- La rencontre avec des personnes guéries du TCA



**FIGURE 2.2.** The relative prevalence of the three main eating disorder diagnoses (plus binge eating disorder) in adult outpatients.

50 % des personnes souffrant d'un trouble alimentaire ne présentent pas toutes les caractéristiques cliniques suffisantes pour répondre clairement au diagnostic de l'anorexie mentale, de la boulimie ou de l'hyperphagie boulimique. Ces personnes sont diagnostiquées comme présentant un trouble alimentaire non classé ailleurs. Or, plus de 60% de ces jeunes filles et ces femmes consulteront, 10 plus tard, pour une altération significative de leur santé physique ou de leur adaptation psychosociale.

# Organisation des soins psychiatriques

- Age

## **adolescent / adulte**

- Une recommandation de niveau B: l'implication des familles est utile dans l'anorexie mentale de l'adolescent. Des considérations spéciales seront donc appliquées en relation avec les aspects développementaux. Les parents doivent reprendre un certain contrôle de la symptomatologie anorexique. Les droits à la confidentialité de l'enfant et de l'adolescent seront respectés.

# Organisation des soins psychiatriques

- Age

- adolescent / adulte**

- Une recommandation de niveau B: l'implication des familles est utile dans l'anorexie mentale de l'adolescent. Des considérations spéciales seront donc appliquées en relation avec les aspects développementaux. Les parents doivent reprendre un certain contrôle de la symptomatologie anorexique. Les droits à la confidentialité de l'enfant et de l'adolescent seront respectés.

- Étape du traitement

- restauration du poids / prévention de la rechute**

# Organisation des soins psychiatriques

- Age

  - adolescent / adulte**

    - Une recommandation de niveau B: l'implication des familles est utile dans l'anorexie mentale de l'adolescent. Des considérations spéciales seront donc appliquées en relation avec les aspects développementaux. Les parents doivent reprendre un certain contrôle de la symptomatologie anorexique. Les droits à la confidentialité de l'enfant et de l'adolescent seront respectés.

- Étape du traitement

  - **restauration du poids / prévention de la rechute**

- Type de traitement

  - **ambulatoire / hospitalier**

    - Risque vital
    - Situation familiale inextricable
    - Échec d'un traitement ambulatoire bien conduit

# Organisation des soins psychiatriques

- Age

  - adolescent / adulte**

    - Une recommandation de niveau B: l'implication des familles est utile dans l'anorexie mentale de l'adolescent. Des considérations spéciales seront donc appliquées en relation avec les aspects développementaux. Les parents doivent reprendre un certain contrôle de la symptomatologie anorexique. Les droits à la confidentialité de l'enfant et de l'adolescent seront respectés.

- Etape du traitement

  - **restauration du poids / prévention de la rechute**

- Type de traitement

  - **ambulatoire / hospitalier**

    - Risque vital

    - Situation familiale inextricable

    - Echec d'un traitement ambulatoire bien conduit

- Type d'intervention

  - **psychothérapie / pharmacothérapie**



# ***Facteur de maintien par les proches***

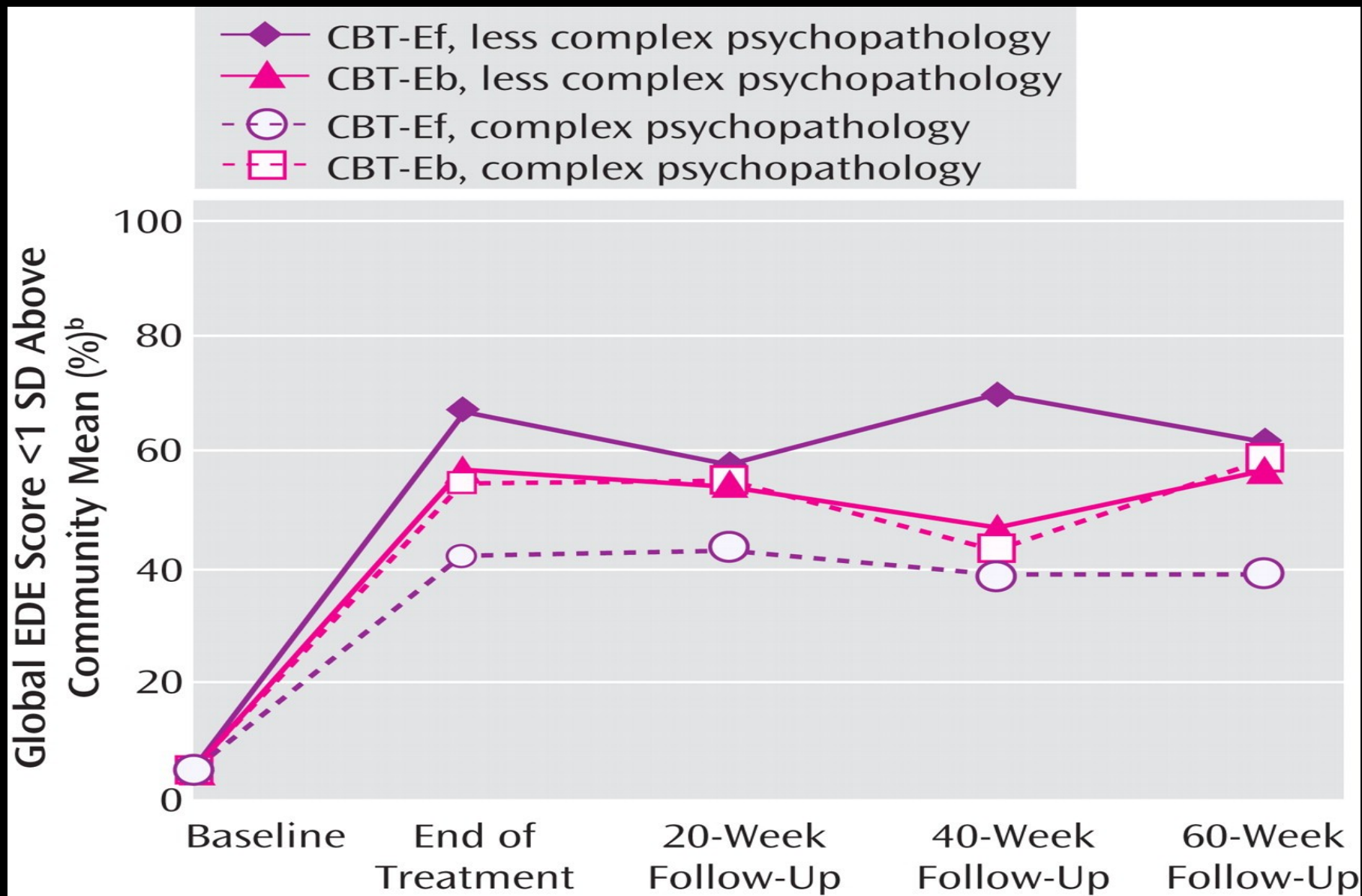
- La manière dont la famille, les proches fonctionnent depuis le développement du trouble alimentaire peut participer au maintien de la maladie et limiter leurs capacités à utiliser des ressources interpersonnelles.
- les réactions émotionnelles des proches peuvent de façon involontaire contribuer au maintien des troubles
- Comprendre comment les familles et les proches se réorganisent autour du problème est plus important que savoir comment le problème s'est développé

## ***Facteur de maintien par les proches***

- Si c'est un parent, il perd le comportement joyeux et agréable de son enfant ou adolescent.
- Si c'est un conjoint, il perd une source de bien-être et de réconfort qu'une relation intime apporte.

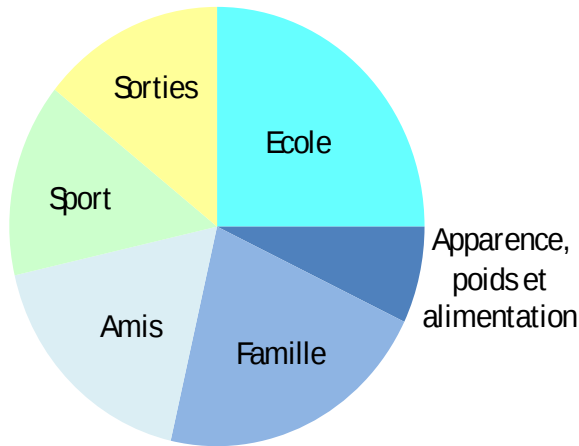
# *Jeune adulte et adulte*

- *TA non autrement spécifié,*
- *Boulimie*
- *Hyperphagie boulimique*

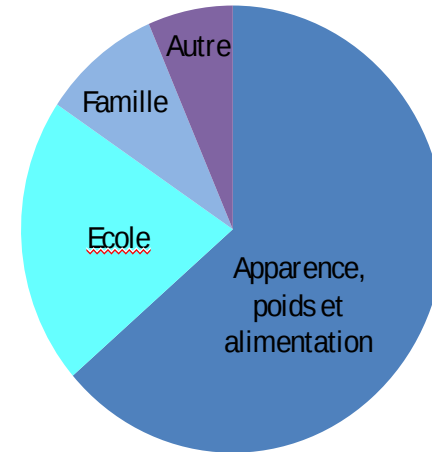


*Fairburn C et al. Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Therapy for Patients With Eating Disorders 60-Week Follow-Up 2009. Am J Psychiatry, Mars; 166: 311 - 319.*

# Caractéristique psychologique commune



Sans TCA



Avec TCA

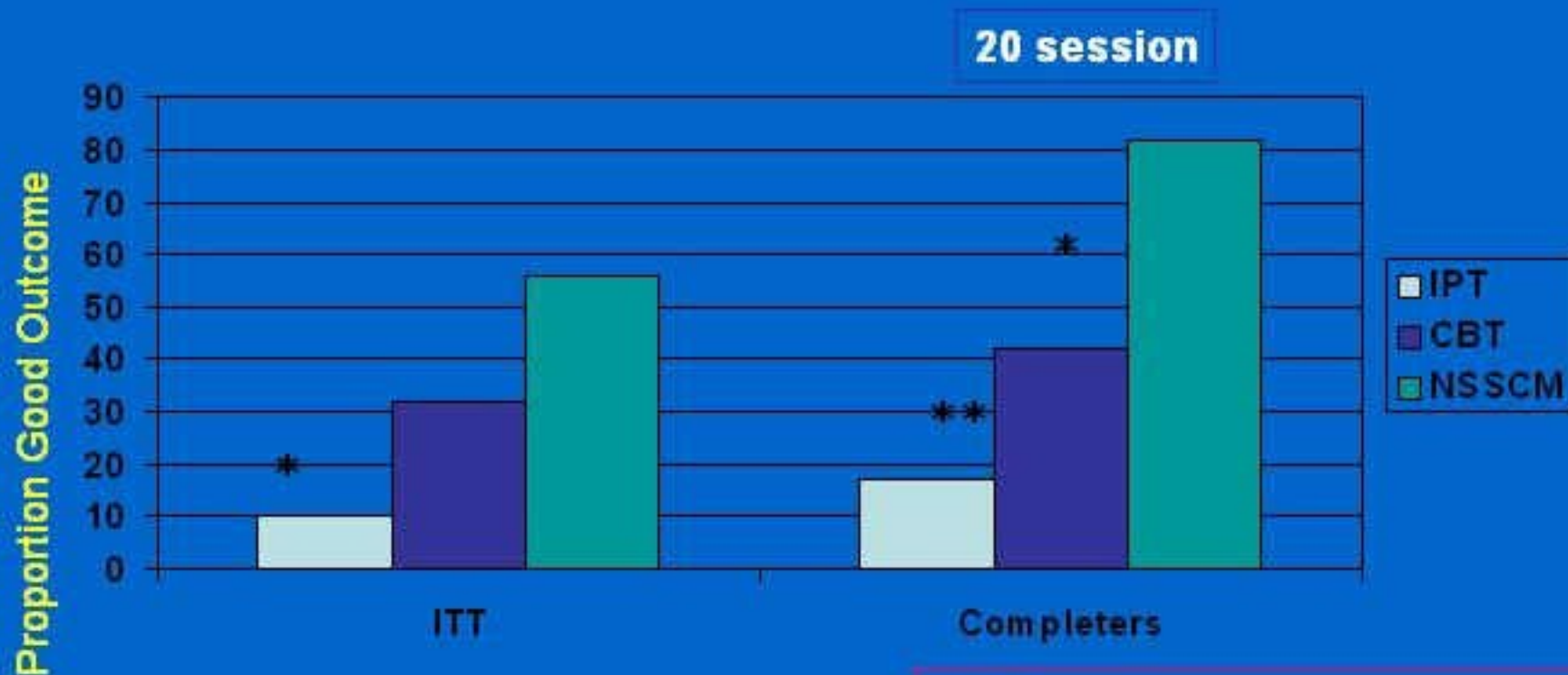
Quelque soit le trouble alimentaire, **la personne conditionne sa valeur personnelle à travers un schéma dysfonctionnel des formes corporelles, du poids et de leur contrôle** (Fairburn, 2008)

# *Jeune adulte et adulte*

- ***anorexie mentale***

# RCT AN: CBT, IPT & non-specific supportive clinical management

McIntosh et al. 2005 Am J Psych



Drop-out rates:  
IPT: 43%, CBT: 37%,  
NSSCM: 31%

N=56  
<5 years illness  
Age 17-40;  
BMI 17.1 (14.5 to 19 kg/m<sup>2</sup>)

# *Adolescent*

- *Anorexie mentale*
- *Boulimie*

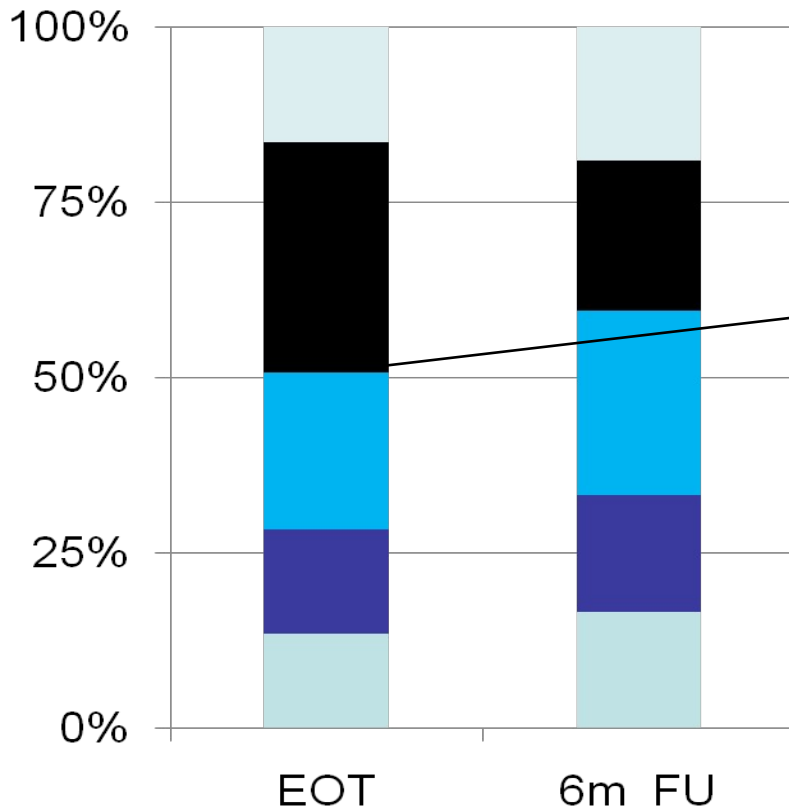


# Thérapie de type Maudsley : 3 phases

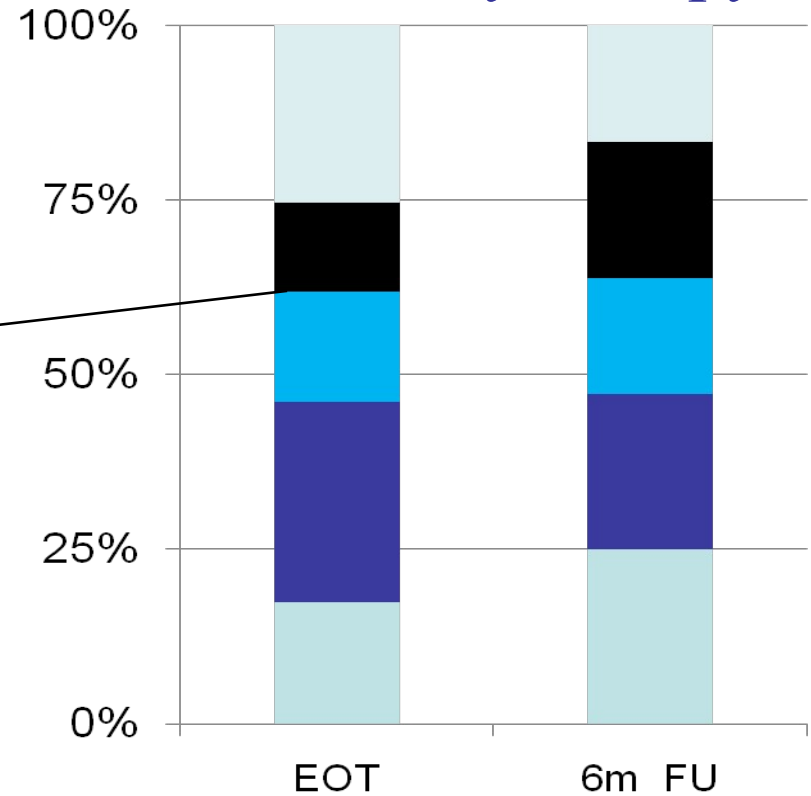
Phase 1 (4-5m)	Phase 2 (3-4m)	Phase 3 (2-3m)
<p><b>Réalimentation du patient</b> par les parents</p> <p><u>Objectifs:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Présenter les quantités suffisantes d'aliments</li><li>-Développer une <u>alliance</u> parentale forte</li><li>-<u>Fermeté/Cohérence</u></li></ul>	<p><b>Travail de la communication familiale</b></p> <p><u>Objectifs:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Revoir les problèmes familiaux postposés jusqu'à maintenant</li><li>- Améliorer la communication entre les différents membres de la famille et approfondir la connaissance du système familial</li></ul>	<p><b>Processus de développement personnel</b></p> <p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Aborder la construction de la personnalité du jeune et donc l'autonomie personnelle de l'adolescent et ses projets de vie futurs</li><li>- Amener les parents à reconnaître leurs besoins d'organiser leur vie de couple/vie personnelle</li></ul>

# *Eisler et al (in preparation)*

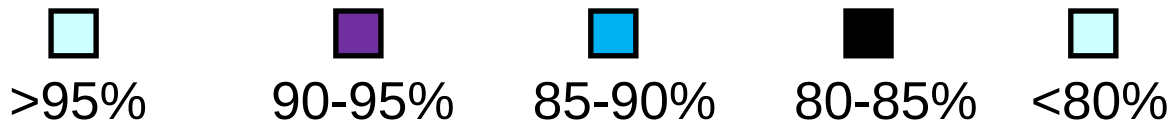
## Family therapy

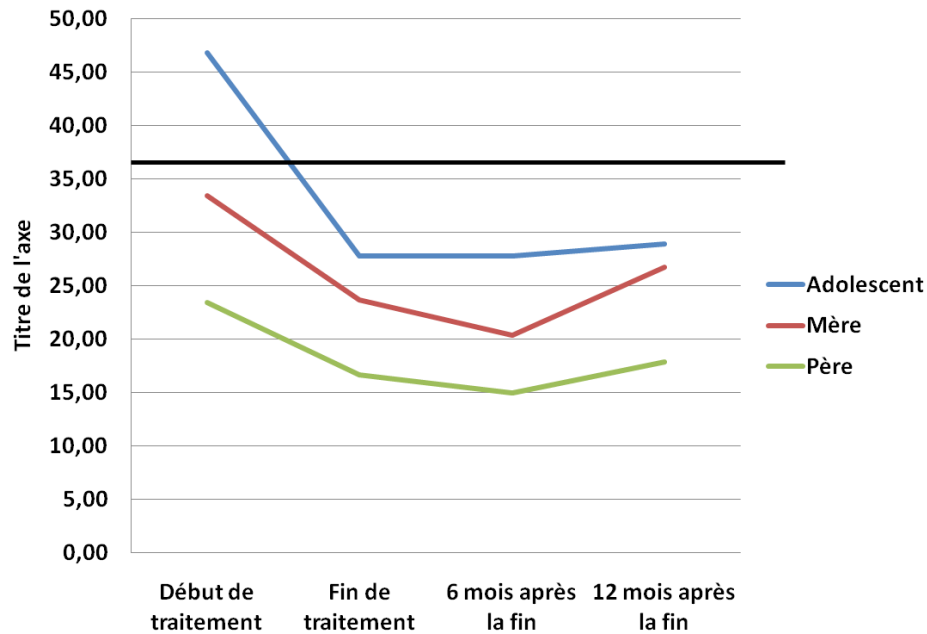
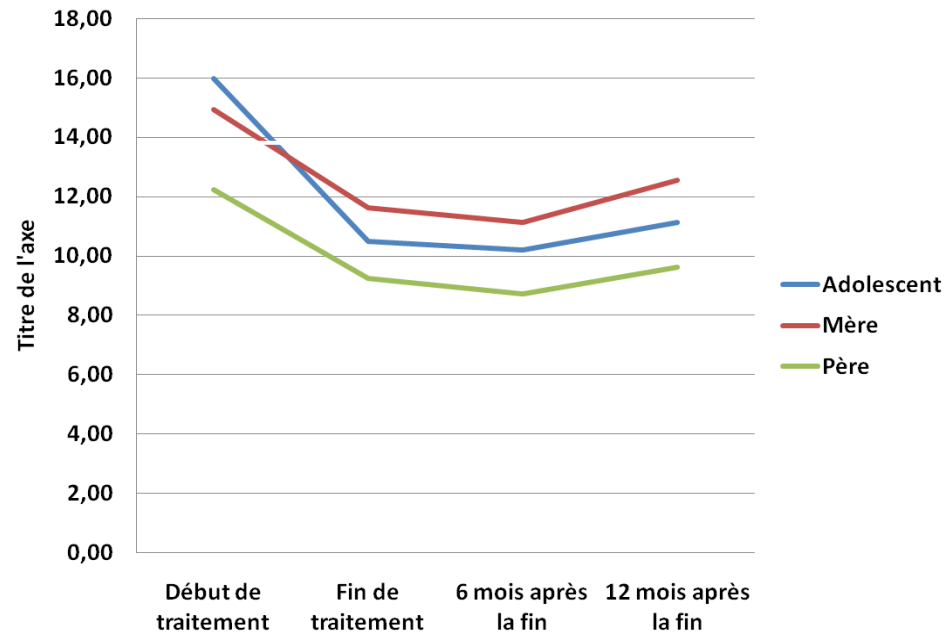
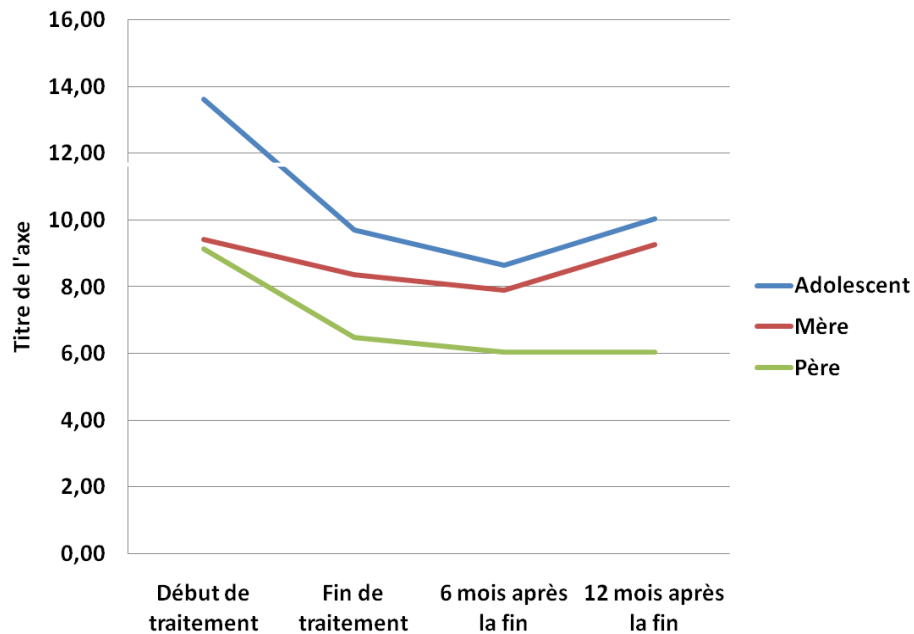
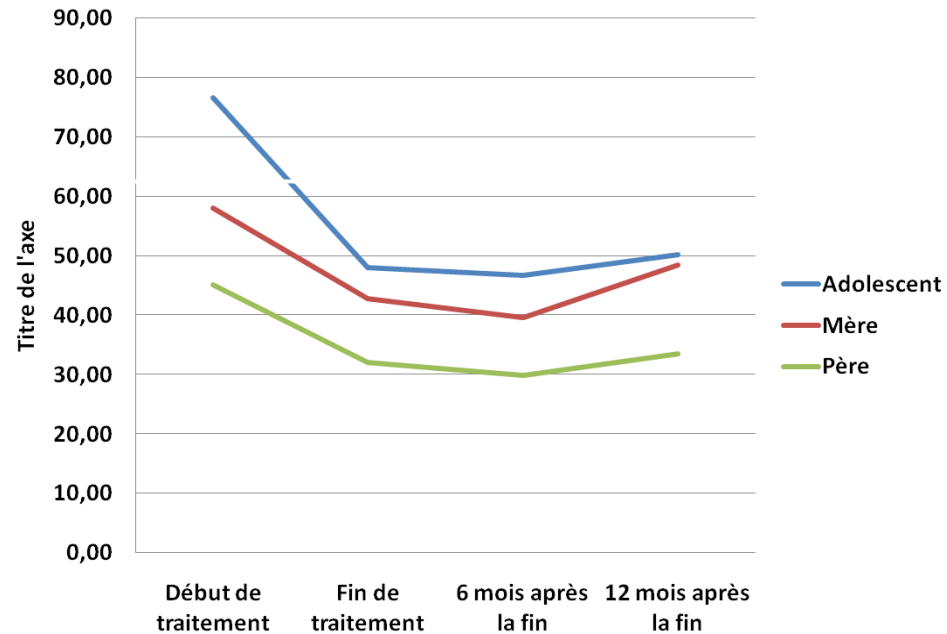


## Multi-family therapy



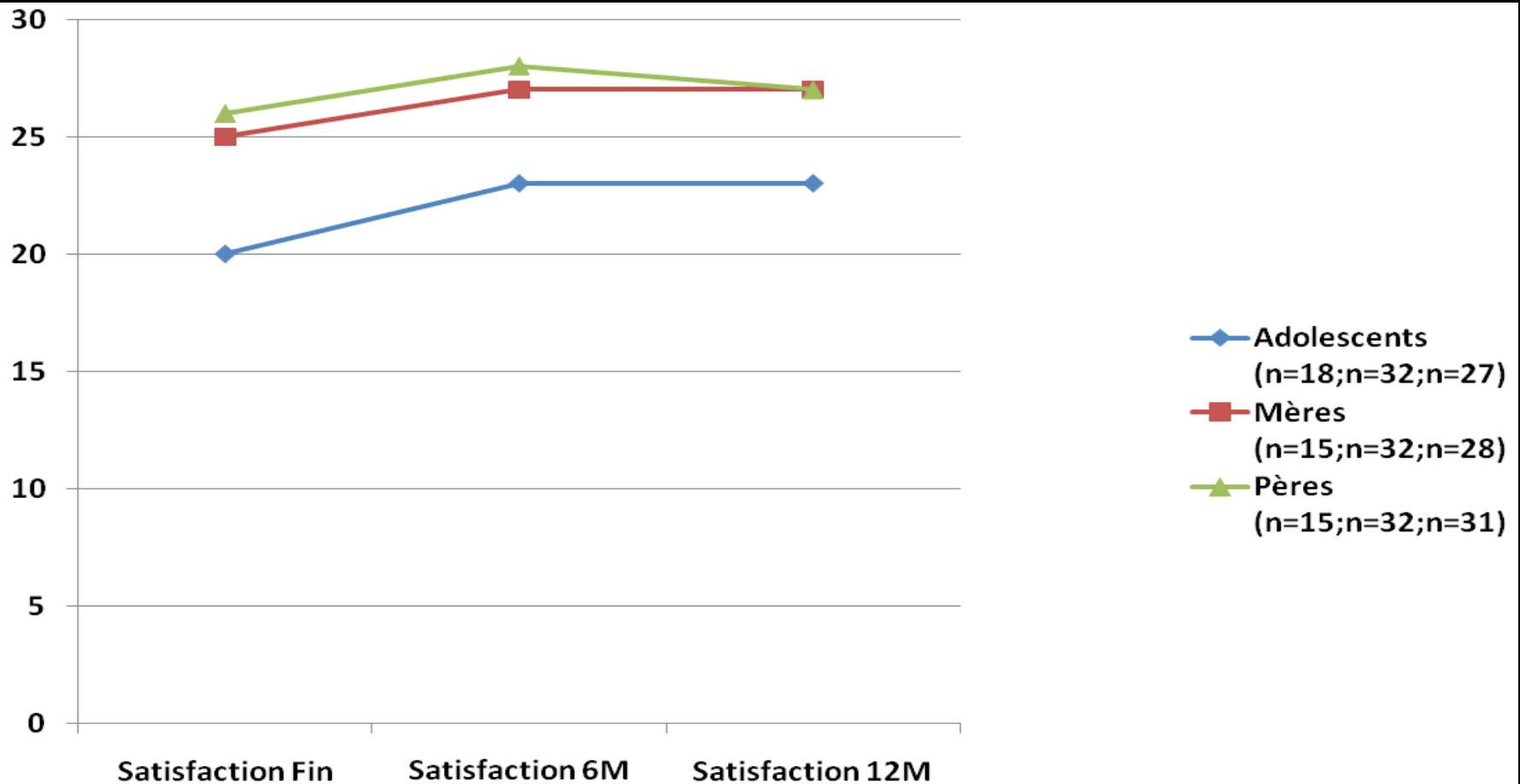
%weight



**SD****IR****SR****Total**

# Résultats

## Evolution de la Satisfaction (CSQ-8)



Score maximum = 32

# *Conclusions*