



© iStock

# Troubles du comportement alimentaire Quand manger n'est plus un plaisir

Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) se caractérisent par des conduites anormales dans la manière de manger... ou d'éviter de manger, qui peuvent avoir de graves conséquences sur la santé.

Les personnes diabétiques, qui sont notamment excessivement préoccupées par leur équilibre alimentaire, n'en sont pas à l'abri.

Jacques Draussin

### En savoir +

La Fédération Nationale des Associations liées aux Troubles du Comportement Alimentaire (FNA-TCA), rassemble les associations et personnes physiques réparties sur tout le territoire.  
<http://www.fna-tca.org>

**S**i les troubles du comportement alimentaire sont relativement peu fréquents (environ 600 000 personnes en souffriraient en France selon l'Inserm), ils constituent des perturbations d'autant plus graves qu'ils affectent très majoritairement des personnes jeunes et mettent très rapidement en question leur santé, physique comme mentale.

Plusieurs types de troubles sont répertoriés, chacun ayant son développement spécifique et ses propres manifestations. La classification internationale des maladies publiée

par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, réalisé par l'Association Américaine de Psychiatrie, sont les deux références quand il s'agit de classer les troubles mentaux.

### Troubles connus et moins connus

- Le plus classique est l'**anorexie mentale** caractérisée par la phobie de la prise de poids et doublée d'un déni de l'image réelle du corps (la personne se voit grosse, quel que soit son état de maigreur). La res-

triction volontaire de nourriture aboutit à une perte de poids dangereuse qui peut mener jusqu'au décès (10 % des personnes anorexiques meurent des suites de leur maladie ou de suicide dans les dix ans suivant le diagnostic).

- **La boulimie** se définit par la répétition d'épisodes de véritable frénésie alimentaire, suivis par des comportements compensatoires (vomissements provoqués, utilisation de laxatifs, hyperactivité physique) de manière à prévenir la prise de poids. Un trouble difficile à diagnostiquer car la boulimie, si elle entraîne des carences, ne s'accompagne pas en l'occurrence de prise de poids.

- **L'hyperphagie boulimique** est le trouble des conduites alimentaires le plus répandu. Si les symptômes de l'hyperphagie boulimique et de la boulimie sont assez proches (consommation d'aliments en quantités irraisonnées), l'hyperphagie s'accompagne rarement de tentatives de purge pour compenser l'ingestion massive d'aliments.

Les personnes qui en sont atteintes (des hommes autant que des femmes) ont généralement conscience du caractère atypique de leur alimentation et en souffrent au point d'éviter de manger en public. La surconsommation compulsive peut mener à une obésité morbide.

- Il existe d'autres troubles alimentaires, moins répandus et plus atypiques comme le grignotage pathologique, le pica (ingestion de substances autres que des aliments), le mérycisme (trouble de la rumination) ou l'orthorexie\* (obsession du « manger sain »).

### **Le diabète, facteur de risque supplémentaire ?**

Selon la Haute Autorité de Santé, le diabète figure dans la liste des pathologies qui impliquent des régimes ou un contrôle alimentaire important et génèrent ainsi potentiellement des troubles du comportement alimentaire.

Chez les adolescents présentant un diabète de type 1, existe une augmentation du risque de désordres psychiques. Cette période de transformation profonde, physique et psychologique, s'accompagne aussi d'une possible modification de la sensibilité à l'insuline. C'est pourquoi le Pr Ariane Sultan, du département Endocrinologie, diabète, nutrition du CHU de Montpellier, insiste sur un moment clé en termes de prévention : *« Chez la personne présentant un diabète de type 1, l'annonce du diagnostic est un moment crucial pour la prévention des troubles du comportement alimentaire ».* ▶

## **Se faire aider**

Plusieurs associations nationales ou fondations peuvent aider les personnes atteintes de TCA et leurs proches. Nous les avons répertoriées pour vous.

- Ligne d'info écoute : 0810 037 037 (du lundi au vendredi de 16 h à 18 h)

- Fondation Française Anorexie Boulimie : [www.ffab.fr](http://www.ffab.fr)

- Éducation Nutritionnelle des Diabétiques et Aide aux Troubles du comportement alimentaire : [www.endat.org](http://www.endat.org)

- Enfine : [www.enfine.com](http://www.enfine.com) et 01 40 72 64 44

- Pleine Parole [www.pleineparole.fr](http://www.pleineparole.fr)

---

## **Quelques symptômes (seuls ou associés) de TCA qui doivent alerter**

- Une perte ou une prise de poids importante et rapide.
- Une préoccupation permanente et excessive à l'égard du poids (plusieurs pesées journalières...).
- Des repas frugaux, d'aliments peu caloriques.
- Éviction totale de certains aliments (féculents notamment).
- Refus de manger les aliments appréciés auparavant.
- Désir de s'isoler pour manger, ou repas sautés.
- Utilisation régulière et fréquente de laxatifs.
- Intensité excessive de la pratique d'une activité sportive.
- Disparition des règles.
- Modification/restriction dans la prise des doses d'insuline sans avis médical.
- Taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) élevé, difficile à équilibrer.

# Le tour de la question

## ► Diaboulimie : un trouble spécifique au diabète

Si les personnes diabétiques, comme les autres, peuvent être exposées aux TCA, il est un trouble très spécifique désigné par un néologisme parlant : « la diaboulimie ». La diaboulimie ne concerne que les personnes diabétiques de type 1, particulièrement celles qui ont récemment été diagnostiquées. Après avoir connu une importante perte de poids, la mise en place du traitement par insuline induit immédiatement une inversion de la courbe. L'insuline est une hormone qui, en régulant la glycémie, permet aux cellules qui en ont besoin de recevoir de l'énergie sous forme de glucose. Une fois ces cellules satisfaites, le sucre en excès est alors stocké sous forme de graisse. Lorsque l'insuline est en défaut, cette « mise en réserve » est réduite et le corps perd automatiquement de la masse grasseuse... et par conséquent du poids. Certains patients, inquiets de leur ligne, voient donc dans la privation d'insuline un moyen facile de perdre des kilos...

Un moyen qui peut sembler facile mais, évidemment, extrêmement dangereux car le sucre en excès dans le sang abîme notamment les petits vaisseaux des yeux, des reins et des pieds à long terme. Les risques sont alors une survenue précoce de complications comme une cécité liée à une rétinopathie diabétique, une insuffisance rénale et des amputations.

## Un repérage précoce nécessaire... et possible

À la perte de poids excessive propre à certains troubles alimentaires, s'ajoute ainsi un risque élevé d'acidocétose (acidité excessive du sang) et de complications irréversibles propres au diabète.

Le repérage précoce d'un TCA constitue une condition majeure de la réussite d'une prise en charge médicale. La Haute Autorité de Santé avait établi en 2010 des recommandations portant sur l'anorexie mentale et les professionnels attendaient qu'un guide prenant en compte l'ensemble des troubles du comportement alimentaire chez l'adolescent et l'adulte soit réalisé. C'est chose faite

## QUI EST TOUCHÉ ?

Il existe peu de données en France pour estimer la prévalence des troubles du comportement alimentaire.

La Haute Autorité de Santé fixe ainsi entre 0,9 % et 1,5 % la proportion de personnes touchées par l'anorexie mentale dans la population générale et 3 % à 5 % la proportion de celles qui souffrent de boulimie et d'hyperphagie boulimique.

Les troubles débutent pendant l'adolescence et touchent la population féminine dans 90 % des cas pour l'anorexie et la boulimie.

L'anorexie mentale débute le plus souvent après la puberté, avec un âge moyen de début de 17 ans (on observe deux pics de fréquence autour de 14 ans et de 18 ans).

depuis le mois de septembre dernier car la HAS a publié, en partenariat avec la Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB), des recommandations de bonnes pratiques à destination des professionnels de santé mais aussi des patients et de leurs proches. « *Tout acteur du système de soins est à même d'effectuer un repérage* », affirme le document. Un objectif que Nathalie Godard, présidente de la FFAB partage pleinement : « *Les médecins généralistes sont au premier plan, observe-t-elle, mais les patients ne les consultent pas pour ces questions-là. C'est pourquoi les généralistes doivent prendre l'initiative d'investiguer certaines populations.* »

Le guide est téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)). ●

\* Voir *équilibre* n° 319, rubrique Bien se nourrir.