

Les troubles compulsifs en consultation diététique individuelle

Espace Nutrition,
diététiciennes diplômées
Florence Authier, Séverine Chédel, Marie
Marchand
Fausses-Brayes 1, 2000 Neuchâtel

Espace Nutrition est un cabinet groupant trois diététiciennes diplômées qui reçoivent des patients pour différents types de pathologies : problèmes de poids (surpoids et obésité), pathologies digestives, diabète, allergies alimentaires, maladies cardio-vasculaires.

D'autre part, certaines consultations répondent à la demande de femmes enceintes, sportifs ou mères de famille.

La majorité des suivis concerne des patients souffrant de problématiques pondérales associées à des troubles du comportement alimentaire de type « hyperphagie boulimique ».

Hyperphagie boulimique

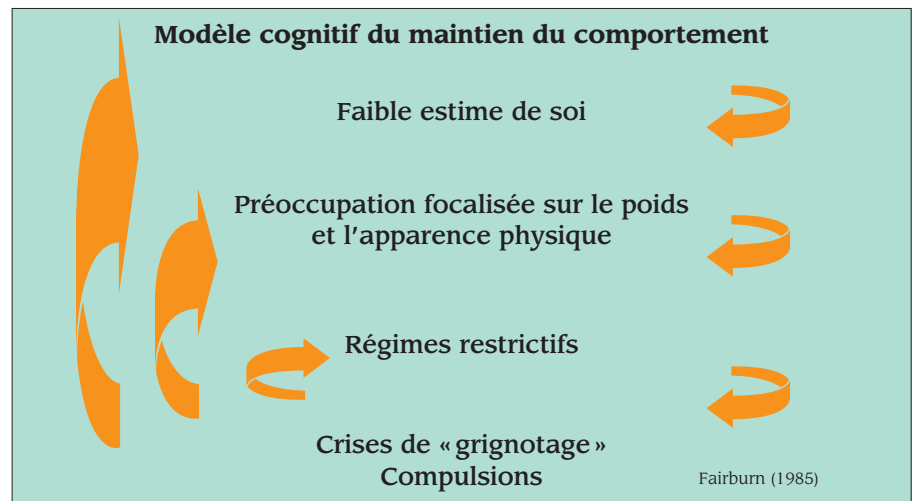
Selon le DSM-IV, l'hyperphagie boulimique (binge eating disorder) est caractérisée par des épisodes récurrents de crises de boulimie, en l'absence d'un recours régulier aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la boulimie (vomissement ou le sport intensif).

En concret, l'alimentation de ces patients est généralement adéquate et contrôlée aux repas. Toutefois, la présence de grignotages, parfois difficiles à mettre en évidence vient perturber le tableau.

Ces patients aiment en général manger mais la peur de prendre du poids ou le désir d'en perdre les mène progressivement à restreindre de plus en plus intensément leur alimentation. La difficulté à maintenir ces restrictions favorise les grignotages, le plus souvent des aliments évités. Ces phases de « laisser-aller » entraînent un sentiment de culpabilité, de regret ou de honte puisque les règles qu'ils s'imposent ont été transgressées. La peur de prendre du poids ne fait qu'amplifier le phénomène.

Le schéma présenté ci-dessus résume bien le cercle vicieux dans lequel se trouvent les patients.

Se sentir impuissant à maîtriser son alimentation favorise l'intensification du contrôle. La spontanéité de leur consommation alimentaire dis-



paraît au profit d'une alimentation très réglementée et au lieu de diminuer, le poids augmente. En effet, malgré une restriction sévère aux repas, les moments de compulsions amènent la balance énergétique alimentaire vers un bilan positif, donc une prise de poids, et amplifie le sentiment d'échec dans la gestion de son poids.

Prise en charge diététique

La démarche diététique recouvre deux domaines (alimentation et comportement alimentaire) abordés en parallèle.

Alimentation

L'objectif prioritaire est de ne pas renforcer la restriction que les patients s'imposent en validant des règles très strictes pour ne pas accentuer le cercle vicieux (voir ci-dessus). Les consultations vont donc permettre de revoir les normes alimentaires mises en place par le patient (ex : pas de farineux, pas de produits sucrés,...) et de les rendre réalistes et applicables sur le long terme.

Comportement alimentaire

Le premier élément du travail sur le comportement alimentaire est que le patient prenne conscience de la dynamique dans laquelle il se trouve et de l'importance de ne pas renforcer la restriction alimentaire pour perdre du poids.

Des thèmes, tels que les grignotages et leurs déclencheurs (alimentaires ou non), les sensations corporelles (faim et satiété) occupent une grande place dans les séances.

Une fois que le comportement ali-

mentaire est plus stable (diminution voire suppression des compulsions), la perte de poids devient possible. Un tel changement d'habitudes comportementales se fait au plus vite en six mois et le plus souvent entre six et douze mois. Il est donc important que le patient comprenne que souvent la perte de poids n'est pas rapide malgré de gros changements. Le poids n'est de loin pas le seul critère d'évaluation de réussite du suivi. Lorsque les patients normalisent leur comportement alimentaire l'alimentation devient moins obsessionnelle et moins culpabilisante / angoissante ce qui représente un soulagement personnel.

Il est souvent inapproprié de fixer un objectif pondéral à atteindre. Toutefois une perte de poids de 10% semble être réaliste.

Pluridisciplinarité

Le soutien du patient dans sa démarche par son médecin traitant entretient sa motivation et est capital.

Lorsque les troubles du comportement alimentaire sont très sévères, un suivi par un psychiatre ou un psychologue spécialisés dans les troubles du comportement alimentaire s'avère indispensable en complément au suivi diététique.

Dans le cas de l'enfant, une prise en charge précoce lorsqu'il présente un surpoids favorise un meilleur pronostic. Les enfants en surpoids présentent des troubles du comportement alimentaire comparables à ceux des adultes et normalisent difficilement leur poids.