

# Les troubles du comportement alimentaires de l'enfant et de l'adolescent

# Sémiologie du comportement alimentaire

- = Conduite complexe lié à des déterminants psychosociaux
  - individuel (neurobio et psychopathologique)
  - collectif (familiaux et culturels)
- Comportement normal: régulé par SNC
  - La faim → état de tension intérieur
  - Absorption alimentaire → satisfaction
  - Réduction de la sensation de faim + plaisir
  - →satiété et arrêt de la prise alimentaire

# Sémiologie du comportement alimentaire

- Exploration sémiologique
  - entretien clinique
    - × tenir compte de la tendance à la banalisation, minimisation ou déni
    - × entretien de la famille et des modes relationnels
  - Observation directe, impossible hors hospitalisation (anorexie)

# Éléments d'analyse du comportement et de la séquence alimentaire

- Phases pré-ingestives, ingestives et post-ingestives (faim, appétit, satiété et leurs modulations)
- Rythme et nombres de prise
- Durée des repas
- Lieux, contexte relationnel
- Préférence et envie alimentaire
- Régimes ou interdit (familiales, culturel ou religieux)
- Vomissement ou technique de control de prise de poids
- Médoc
- Potomanie
- Addiction (alcool, médoc, toxique)

# Evaluation psychopathologique

- Anamnèse du trouble
- Histoire de l'enfant (depuis la grossesse)
- Atcd familiaux et perso (événement de vie)
- Examen psy :
  - △ Trouble de l'humeur ( dépressif)? ou anxieux ?  
(panique, phobique, toc, anxiété généralisée )
  - △ trouble additif ? ( substance psycho-active ou addiction comportementale)
  - △ CONSCIENCE (déli de la maigreur )ET IMAGE DU CORPS (hyper-esthésie au regard d'autrui, dysmorphophobie )?

# classification

- DSM-IV et CIM-10:

- Anorexie

- Boulimie

- Hyperphagie

Nb : l'obésité incluse dans maladies  
générales

- Les autres troubles

# anorexie

- Anorexie: conduite active de restriction alimentaire
- Amaigrissement
- Aménorrhée : (masquée par prise de pilule)

Anorexie pré-pubère : pronostic plus grave et dépression sont fréquente

# boulimie

Forme compulsive normo-pondérale  
évoluant par accès est caractéristique

Lors de la crise, ingestion rapide sans discontinuité, sans faim de manière impulsive et en cachette d'une grande quantité de nourriture, richement calorique; elle s'arrête avec des vomissements auto-provoqués

# Les autres

- Le grignotage : consommation répétitive sur un mode fragmenté, sans faim, sans envie, de petites quantités de nourriture souvent agréable et à caractère consolant (sucrierie, chocolat, etc....).
- Compulsions alimentaires : ingestion de façon brutale et impulsive, en réponse à une envie irrépressible, d'aliments source de plaisir.

## Les autres (2)

- Hypophagie: soit dans le cadre d'une maladie organique, soit un refus volontaire ou la sensation de faim n'est pas méconnue mais au contraire recherchée
- Hyperphagie prandiale: en réponse à une sensation de faim exagérée ou insatiable ou un recul ou un absence d'apparition de sensation de satiété (prédo masculine)

## Les autres (3)

- Anorexie du second trimestre (entre 5 et 9 mois): installation progressive ou brutale avec ou sans facteur déclenchant (anorexie du sevrage) entraînant hyper-anxiété de la mère; parfois anorexie centrée sur la relation à la mère.

**Le nourrisson continue de grandir et de grossir**

= refus de la relation à la mère;

# Les autres (4)

- Maniérisme et dégoût électif : comportement fréquent de la petite enfance avec ou non période anorectique soit dans le sens du dégoût soit dans le sens du désir (blanc).
- Pica (normal de 4 à 10 mois): témoigne de carence affective ou enfant psychotique
- Coprophagie: psychose et déficience profonde