



Obésité, troubles alimentaires et groupe de parole à l'adolescence

L'obésité de l'adolescent s'accompagne souvent de difficultés alimentaires dont il importe de tenir compte pour le traitement. Outre de tels troubles alimentaires, que l'on retrouve dans plus du tiers des problématiques d'obésité chez l'adolescent, la prise en charge de cette maladie chronique se voit améliorée par un soutien psychologique. De ce fait, le groupe de parole, considéré comme lieu d'échange, représente un soutien utile aux adolescents confrontés à ce problème, et semble plus efficace qu'une thérapie individuelle. L'implication des parents en renforce les bénéfices et favorise le maintien des améliorations.

INTRODUCTION

Les études de prévalence montrent, on le sait, une augmentation du surpoids et de l'obésité, en particulier chez les enfants et les adolescents.¹ En suisse, 15 à 20% des enfants et adolescents sont en surpoids et 2 à 5% sont obèses.² Les conséquences du surpoids de l'enfant et de l'adolescent sont nombreuses et peuvent être sévères, tant au niveau physique que psychosocial.³ La qualité de vie des jeunes obèses est particulièrement compromise, comparée parfois à celle d'enfants atteints de cancer.⁴

LIEN ENTRE OBÉSITÉ ET TROUBLES ALIMENTAIRES ET SANTÉ MENTALE

Plusieurs études confirment la forte proportion de troubles alimentaires parmi les populations d'obèses, de l'ordre de 30% au minimum pour les adolescents.^{5,6} Tenter de juguler le problème d'obésité implique donc a fortiori de prendre en compte les difficultés alimentaires responsables de la prise de poids. Les troubles du comportement alimentaire (TCA) apparaissent fréquemment en lien avec des états émotionnels difficiles à gérer, des processus de régulation émotionnelle peu efficaces, un rapide débordement des capacités de contenance du système défensif, voire une non-conscience des émotions.⁷

Par ailleurs, le rapport à la nourriture et le rôle joué par la nourriture au sein de l'économie psychique individuelle et familiale s'avèrent complexes et fréquemment conflictuels pour le jeune adolescent obèse et sa famille. L'alimentation remplit souvent un rôle important, qu'elle soit représentative d'un trouble alimentaire avéré ou d'une alimentation qui ne suit pas un «pattern» habituel,⁸ en quantités, qualités et rythmes de consommation.

La stigmatisation, fortement associée à l'heure actuelle à l'obésité, focalise l'attention sur le poids de ces enfants, au détriment de leur évolution générale et de la prise en compte de leur personnalité dans son individualité et sa globalité,⁹ ce qui complique le processus d'adolescence.¹⁰ Ce processus de stigmatisation peut engendrer de sérieuses répercussions sur la santé émotionnelle et physique des enfants concernés.¹¹ Les moqueries, vexations et autres brimades fréquemment subies par ces jeunes augmentent l'insatisfaction des formes cor-

Rev Med Suisse 2010; 6: 1258-60

S. Vust

Sophie Vust, psychologue
Unité multidisciplinaire de santé
des adolescents
CHUV, 1011 Lausanne
sophie.vust@chuv.ch

Obesity, eating disorders and group approach for adolescents

About a third of obese adolescents also suffer from some kind of eating disorders which have to be recognized and included in the therapeutic frame. Besides this co-morbidity, most of these patients also require a psychological support. The group approach represents an adequate response to these problems, in providing a space for exchanges and an opportunity for mutual support. The group approach may even prove more beneficial than an individual treatment. Involving the parents too reinforces the improvement that adolescents can get from their participation in such groups.



porelles et favorisent le repli dépressif sur soi,¹² et indirectement le recours à la nourriture.

RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE

En matière d'obésité de l'enfant et adolescent, les évidences quant aux meilleures interventions¹³ sont peu nombreuses, tout comme les études portant sur une diminution de l'obésité à long terme. Néanmoins, on peut dégager une forme de consensus sur un certain nombre de points. La littérature internationale recommande sans conteste une approche coordonnée et multidisciplinaire pour la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent, intégrant en particulier les parents au suivi et proposant un programme de prise en charge global.¹³⁻¹⁵ Outre le suivi somatique, il importe de tenir compte des facteurs sociaux, culturels, familiaux, nutritionnels, comportementaux et psychologiques qui modulent le rapport à l'alimentation. Une approche centrée exclusivement sur la perte de poids s'avère inefficace. Seule une approche intégrée à long terme réunissant un travail sur les habitudes alimentaires, l'activité physique, l'image corporelle et l'estime de soi permet d'obtenir des résultats à moyen et long termes. Le soutien psychologique, comportemental et social, augmente la probabilité d'une diminution de poids et du maintien de la perte de poids et favorise une amélioration de la qualité de vie davantage que toute autre mesure.^{14,15} L'implication des parents dans le traitement apparaît fondamentale : voir les parents seuls (même en l'absence de toute autre prise en charge) semble aussi efficace qu'inclure les enfants (Golan, 2006 #1094; Janicke, 2008 #109). Par ailleurs, la prise en charge doit être adaptée à chaque situation spécifique et tenir compte de l'âge de l'enfant et des spécificités personnelles et familiales.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE PILOTE : UN GROUPE DE PAROLE POUR ADOLESCENTS OBÈSES

Un groupe de parole pour adolescents obèses a démarré à l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) en juin 2007, exploratoire, en réponse à ces différents constats, à la souffrance de ces adolescents et de leurs parents ainsi qu'au désarroi des soignants devant la difficulté à prendre en charge ces jeunes patients. Ce groupe de parole s'adresse à des jeunes adolescents âgés de treize à dix-sept ans. C'est une prise en charge proposée – jamais imposée, la motivation à participer au groupe représentant un élément important pour l'implication dans le traitement – aux jeunes adolescents obèses, en parallèle possible à toute autre prise en charge. Nous avons pris le parti de nous adresser à la souffrance de ces jeunes – sans viser a priori de perte de poids – et de proposer un groupe de parole. Sachant que l'idéal consisterait en une prise en charge multimodale dont nous n'avions pas les moyens à l'UMSA à ce moment (cf. ci-dessous).

Le groupe a lieu à quinzaine et réunit cinq à dix participants pendant une heure. La souffrance décrite par les jeunes est considérable, avec un important manque d'estime et de confiance en soi et une image du corps détériorée. La problématique de la honte apparaît majeure – honte

des comportements incontrôlés, honte du corps, honte de soi – et son abord est facilité par la présence des autres membres du groupe qui vivent les mêmes difficultés que soi. La verbalisation demeure excessivement difficile pour ces adolescents, au sein du groupe également. Mettre des mots, verbaliser, et a fortiori élaborer, représente un effort, voire une violence pour certains. Ce constat éclaire aussi le recours fréquent à l'agir dont font preuve les adolescents obèses, par l'alimentation compulsive notamment, qui vient souvent contrecarrer une mise en mots trop laborieuse et parer aux défaillances de représentations, et confirme la nécessité du soutien psychologique, qui s'avère probablement plus bénéfique en groupe qu'une aide individuelle pour ces jeunes adolescents obèses.

Les conflits avec les parents liés à l'alimentation – notamment les tentatives de contrôle sur l'alimentation engendrées par les troubles alimentaires – apparaissent nombreux. L'originalité et la force de ce groupe résident dans l'implication exigée de la part des parents. La décision d'intégration au groupe inclut la participation des parents au groupe des parents. Ces rencontres ont lieu plusieurs fois par année et font intégralement partie du groupe de parole. Elles réunissent les thérapeutes et les parents (père et mère si possible) de tous les enfants suivis au groupe. Ces séances sont des moments d'échange entre parents et professionnels, et un espace pour les parents davantage que destiné à parler des enfants (absents). Le groupe de parents est décrit comme soutenant et motivant pour les parents qui acceptent de se détacher de résultats en termes de poids et peuvent envisager les éventuels troubles alimentaires, la souffrance de leur enfant, la leur, voient la nécessité de questionner leurs propres attitudes et saisissent l'intérêt de partager leur vécu avec d'autres parents confrontés aux mêmes difficultés. Il permet d'opérer une distanciation de la problématique de l'obésité, à laquelle les parents ont tendance à coller, et qui envahit fréquemment l'entier de la sphère et des interactions familiales.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE PILOTE : CRÉATION D'UN PROGRAMME MULTIDISCIPLINAIRE DE PRISE EN CHARGE POUR ADOLESCENTS OBÈSES

En collaboration avec le Département de pédiatrie, la Consultation d'obésité et le Département de l'appareil locomoteur du CHUV, ainsi que l'Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne, l'UMSA a élaboré la mise sur pied d'un programme pilote de prise en charge intensive pour jeunes adolescents obèses répondant aux nouvelles normes de remboursement de l'obésité (triple prise en charge, psychologique, diététique et sportive, au sein d'un suivi médical, incluant largement la famille), dont les objectifs sont de freiner la prise de poids, diminuer les risques associés, travailler le trouble alimentaire, améliorer la qualité de vie. Ce groupe-pilote a démarré en janvier 2010, pour douze adolescents de la région lausannoise. Il offre, outre les prestations décrites précédemment, un accompagnement diététique et des séances hebdomadaires d'activités sportives. L'évaluation préliminaire faite de cette expérience se révèle très positive, avec un fort engagement des jeunes dans le programme.



CONCLUSION

La fréquence des TCA accompagnant le surpoids et l'obésité à l'adolescence, ainsi que la souffrance associée tant à l'obésité qu'au trouble alimentaire, renforcent la nécessité de proposer systématiquement des soutiens adaptés aux jeunes confrontés à ces difficultés. Ces programmes doivent tenir compte de toutes les connaissances actuelles sur l'obésité et les troubles alimentaires et proposer des prises en charge cohérentes et favorables aux jeunes. Travailler à une amélioration de la qualité de vie de ces jeunes et à augmenter leur estime d'eux-mêmes, fortement diminuée, s'avère donc une priorité aussi importante que lutter contre le surpoids, même s'il est permis de penser que les assureurs auront trop tendance à se focaliser sur la perte de poids.

Le groupe de parole, considéré comme lieu d'échange possible autour d'un vécu particulier, en l'occurrence l'obésité, représente un soutien utile aux adolescents confron-

tés à ce problème, ainsi qu'à leurs parents, tout en ne fournissant qu'une partie d'une prise en charge qui se devrait d'être la plus complète possible. ■

Implications pratiques

- > Il est indispensable d'investiguer la présence de troubles alimentaires chez les adolescents obèses
- > Une approche multidisciplinaire associant groupe de parole, suivi somatique et activités physiques et sportives constitue une approche appropriée
- > Le groupe de parole représente pour des adolescents obèses une source de réconfort, d'appui, voire de confrontation salutaire

Bibliographie

- 1 Lasserre AM, Chiolero A, Paccaud F, Bovet P. Worldwide trends in childhood obesity. *Swiss Med Wkly* 2007;137:157-8.
- 2 Bovet P, Chiolero A, Paccaud F. Epidemiology and prevention of obesity in children and adolescents. *Rev Med Suisse* 2008;4:650-2,4-6.
- 3 Cali AM, Caprio S. Obesity in children and adolescents. *J Clin Endocrinol Metab* 2008;93:531-6.
- 4 Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. Adolescents with a chronic condition: Challenges living, challenges treating. *Lancet* 2007;369:1481-9.
- 5 ** Decaluwe V, Braet C, Fairburn CG. Binge eating in obese children and adolescents. *Int J Eat Disord* 2003;33:78-84.
- 6 Jones M, Luce KH, Osborne MI, et al. Randomized, controlled trial of an internet-facilitated intervention for reducing binge eating and overweight in adolescents. *Pediatrics* 2008;121:453-62.
- 7 ** Tanofsky-Kraff M, Goossens L, Eddy KT, et al. A multisite investigation of binge eating behaviors in children and adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2007;75:901-13.
- 8 Tanofsky-Kraff M, Yanovski SZ. Eating disorder or disordered eating? Non-normative eating patterns in obese individuals. *Obes Res* 2004;12:1361-6.
- 9 ** Tibère L, Poulain J. Adolescents obèses face à la stigmatisation. *Obésité* 2007;2:173-81.
- 10 * Chamay-Weber C, Meynard A, Gal C, Guillermin-Spahr ML, Narring F. Meeting obese young people's health needs: A youth clinic approach in Geneva. *Rev Med Suisse* 2008;4:824-6,8.
- 11 Puhl RM, Latner JD. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull* 2007;133:557-80.
- 12 * Poulain J. Les dimensions sociales de l'obésité. Expertise collective. In: *Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant*. Paris: INSERM, 2000.
- 13 Kelly SA, Melnyk BM. Systematic review of multi-component interventions with overweight middle adolescents: Implications for clinical practice and research. *Worldviews Evid Based Nurs* 2008;5:113-35.
- 14 Savoye M, Shaw M, Dziura J, et al. Effects of a weight management program on body composition and metabolic parameters in overweight children: A randomized controlled trial. *JAMA* 2007;297:2697-704.
- 15 Wilfley DE, Stein RI, Saelens BE, et al. Efficacy of maintenance treatment approaches for childhood overweight: A randomized controlled trial. *JAMA* 2007;298:1661-73.

* à lire

** à lire absolument