

# Premières rencontres Haut-normandes L'Obésité, tous concernés!

Obésité et prise en charge pédopsychiatrique :  
Pour quels adolescents ?

**Dr LASFAR Malaïka**

Psychiatre d'enfants et d'adolescents

Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent – Pr P. Gérardin

CHU de Rouen/CH du Rouvray





## QUIZZ : Vrai ou Faux

1) L'obésité pédiatrie est un trouble psychiatrique ?

FAUX

2) Il y a autant de troubles psychiatriques chez les adolescents obèses que dans la population générale mais ils sont plus sévères ?

FAUX

3) L'obésité morbide est à haut risque de développement de troubles psychopathologies ?

VRAI

4) La prise de neuroleptique chez les enfants et les adolescents implique une prise en charge diététique ?

VRAI



## Mais pourquoi un psychiatre ???

- Pas classé comme trouble psychiatrique (*DSM V, CIM X*)
- « parce qu'il n'a pas été établi que l'obésité est constamment associé avec un syndrome psychologique ou comportemental » (*APA 1994*)
- Fréquemment associés à des perturbations psychologiques et du comportement → Obésité pédiatrique : Un trouble psychiatrique ?
- Par ailleurs plusieurs troubles du comportement alimentaire répertoriés sont pourvoyeurs d'obésité
- Enfants et adolescents obèses : taquineries et moqueries



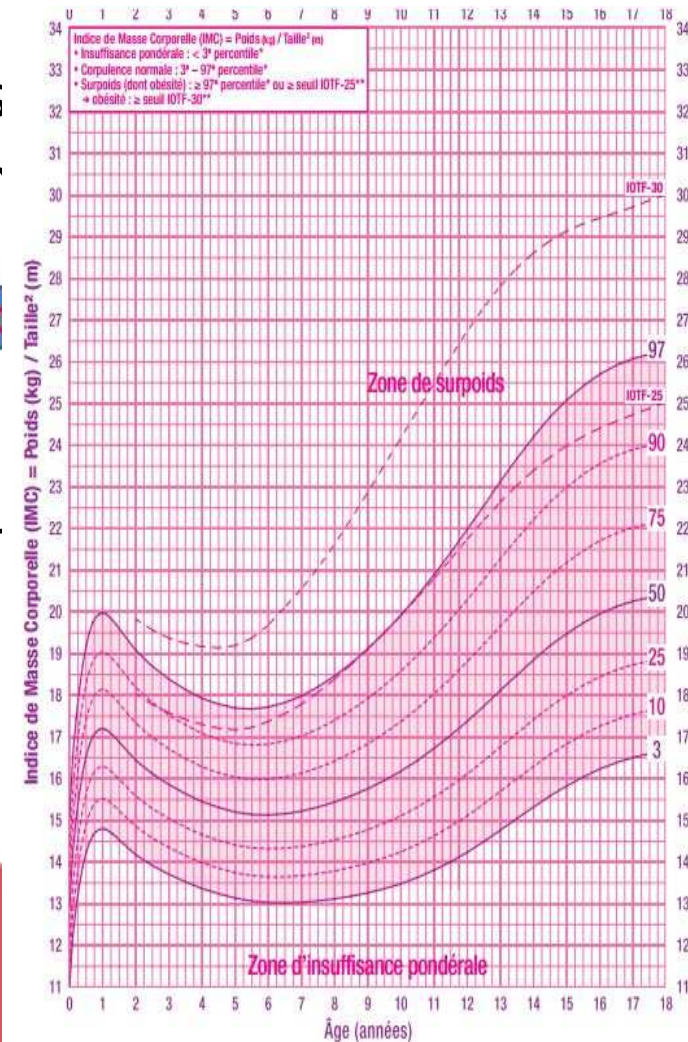


# Diagnostic de l'obésité

- Simple. Une mesure : indice de mass  
Poids (kg)/ Taille<sup>2</sup>(r



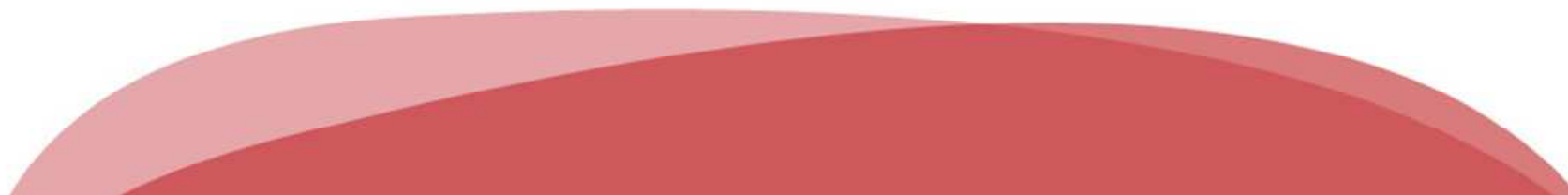
- Courbes d'IMC adaptées à l'âge et au





# Prévalence

- Augmentation sur les 10 dernières années
- **15%** population de **6 à 19 ans**
- Dans la population américaine:
  - Plus particulièrement afro-américain et les américains d'origine mexicaine (↗ de 10 à 23%)
- Obésité infantile ↗ risque d'obésité à l'âge adulte
- **1/3 à 1/2** des enfants obèses à 6 ans → obèses à l'âge adulte





- L'obésité résulte toujours du **déséquilibre entre apports et dépenses énergétiques**

- Le poids : Une mesure simple mais des déterminants complexes (Alimentation, activité physique)

- ✓ L'alimentation : composante **diététique** et **comportementale**

- ✓ **L'environnement** où s'exerce le comportement alimentaire : la famille

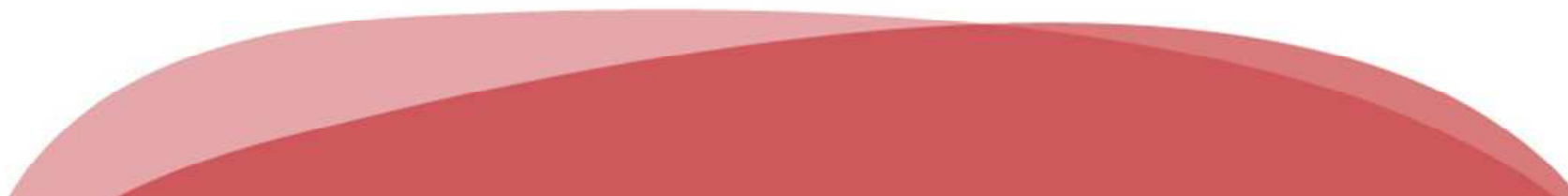
- ✓ Les dépenses énergétiques : l'activité physique

-  Enfant obèse et non-obèse :

- ✓ 2 fois plus de risque de devenir obèse

- ✓ 80% des adolescents obèses ont un des parents obèses

- **Héritabilité** : Surpoids ou obésité chez un des 2 parents





# Conséquences médicales

- Persistance à l'âge adulte
- Pathologies cardio-vasculaires avec une athérosclérose
- Syndrome métabolique <sup>(1)</sup>
  - ✓ Insulino-résistance
  - ✓ Concentration abaissée d'apolipoprotéine A1
  - ✓ Hyperleptinémie
  - ✓ Hyperferritinémie
  - ✓ Accumulation prépondérante de la masse grasse au niveau abdominal
- Chez l'homme : Cancer colorectal et hyperuricémie
- Chez la femme : Risque d'arthrose
- Psychique à court terme





# Obésité et adolescence

- **Bruch** <sup>(1)</sup> : 2 types d'obésité

- ✓ Obésité de **développement** : souvent associée à des troubles de la personnalité ou émotionnels
- ✓ Obésité **réactionnelle** : survient en conséquence d'un évènement traumatisant

- **Waysfeld** <sup>(2)</sup> :

- ✓ Obésités-**maladies**
- ✓ Obésités-**symptômes** : représentant une souffrance et un moyen de défense contre des représentations inconscientes



L'adolescence est un temps du développement marqué par une entrée et une sortie qui peuvent prendre valeur d'évènement traumatisant

- A l'entrée : **Puberté** (Porte d'entrée biologique)
- Au sortir : **Autonomisation** (Porte de sortie sociale)

(1) Bruch H. *Les yeux et le ventre*. Paris: Payot

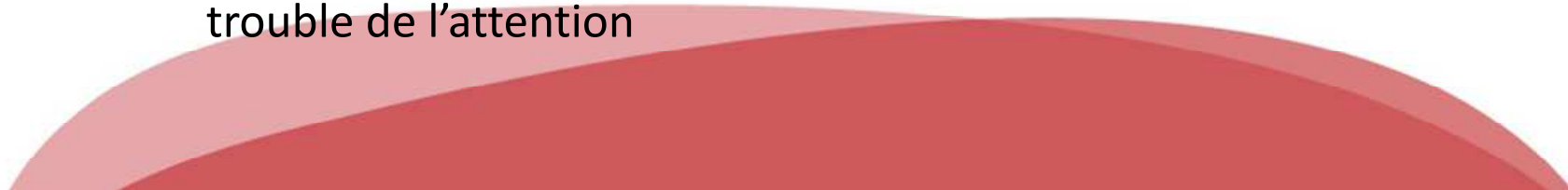
(2) Waysfeld B. *Le poids et le moi*. Paris: Armand Collin



# Prévalence des troubles psychiatriques dans l'obésité



- Pourcentage important de troubles psychologiques chez les jeunes obèses
  - ✓ Plus particulièrement chez les jeunes filles
- Troubles du comportement
  - ✓ Plus de problèmes de comportements rapportés d'après les mères et les enseignants chez les obèses de 2 classes d'âges (10-13 et 13-16)
  - ✓ Plus sévères chez les pré-pubères
- Troubles **somatoformes**, troubles de **l'humeur**, douleurs et **anxiété**
- 32% à 50% d'enfants obèses présenteraient une dépression
- Fréquence + importante de Binge Eating Disorder
  - ✓ Associé à de la dépression, de l'anxiété, moindre confiance en soi et trouble de l'attention





- Corrélation entre image corporelle négative et comorbidité psychiatrique

- ✓ Quand l'insatisfaction corporelle est contrôlée → Différence entre obèse et non obèse non significative

- Taquineries sur le poids et la minceur

- ✓ Insatisfaction corporelle à l'âge adulte ++

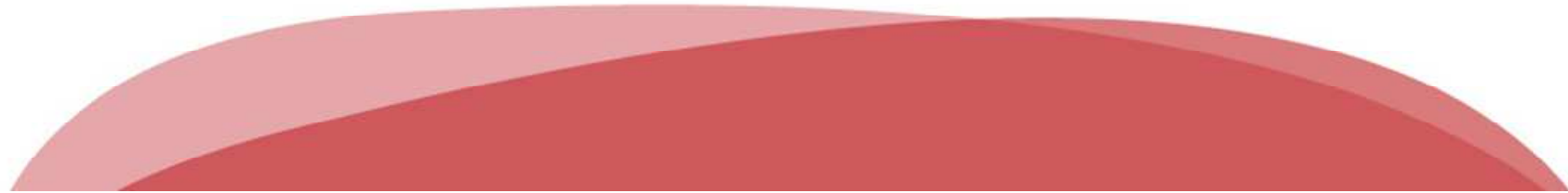
- Perception négative de soi, image de soi négative

- ✓ Estime de soi effondrée

- Stigmatisation

- Isolement des pairs et exclusion

- ✓ Ne se mêle pas aux groupes et rejet du groupe
- ✓ Majore l'obésité et corrélés à la survenue d'autres conduites à risques (scarification, sexualité à risque, consommation de toxique)





# La consultation pédopsychiatrique à la MDA CHU

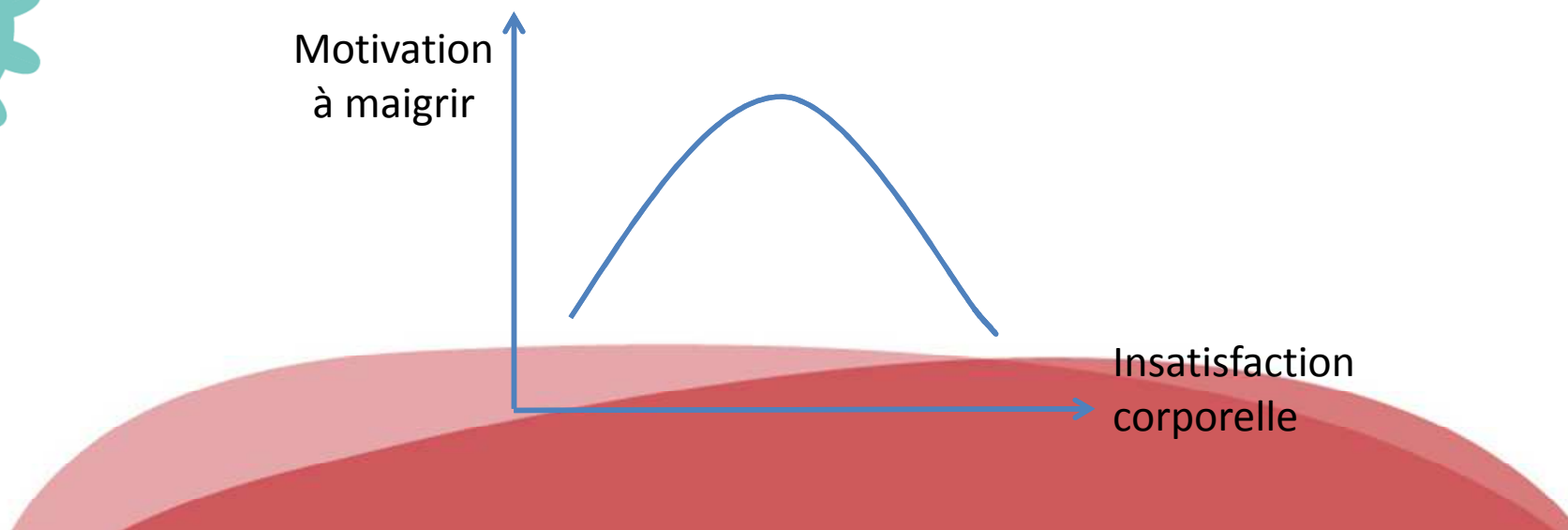
- Objectifs :
  - ✓ Evaluer le comportement alimentaire
  - ✓ Caractériser l'image du corps
  - ✓ Apprécier les conséquences psychosociales et le retentissement familiale et relationnel de l'obésité





# Image du corps

- Pertinence de l'estimation corporelle
- Insatisfaction vis-à-vis du corps
  - ✓ Comportements d'évitement → phobie sociale et agoraphobie
  - ✓ TCA, dépressions, troubles sexuels
  - ✓ Mauvaise estime de soi
  - ✓ Influence sur la motivation à perdre du poids





# Estime de soi

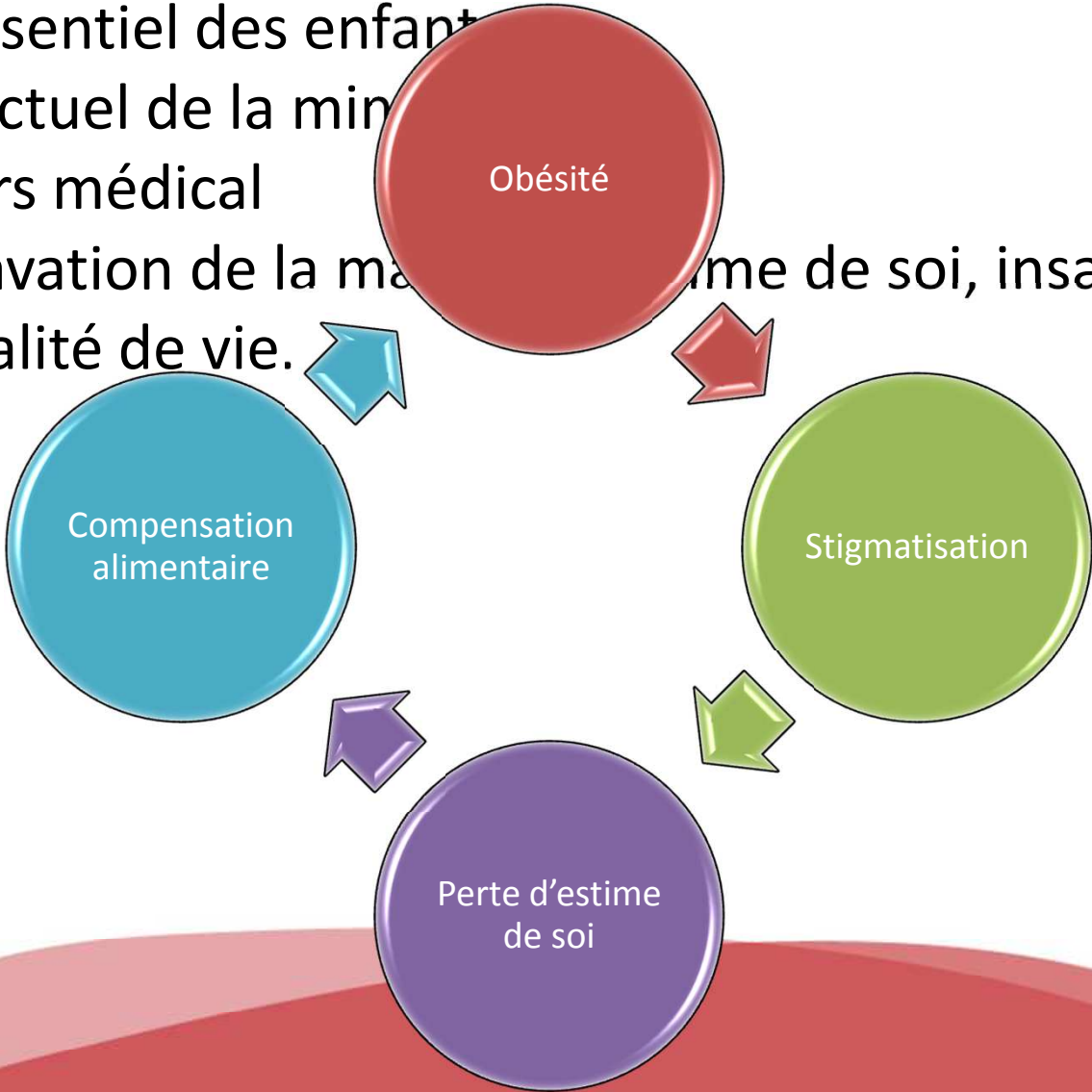
- Le sexe et l'âge
  - ✓ Filles avec plus grand risque de problèmes d'estime de soi
  - ✓ Diminution de l'estime de soi au cours de l'adolescence
- La sévérité de l'obésité
- Le régime diététique
- La culture (blanc et latino-américain/afro-américain)
- L'attention parentale et le bien-être de l'enfant
  - ✓ Restriction alimentaire maternelle et opinion paternelle sur l'obésité de l'enfant
  - ✓ Inquiétude parentale plus corrélée à une basse estime que le BMI
  - ✓ Acceptation parentale ou l'absence d'inquiétude : protectrice
- Le type de la population étudiée (obèse pec ou non)
  - ✓ Mais, si pris en charge, parents préoccupés et patient plus sévère





# Stigmatisation

- Rôle essentiel des enfants
  - Culte actuel de la minceur
  - Discours médical
- Aggravation de la malade, perte d'estime de soi, insatisfaction de la qualité de vie.





# Conséquence sociale et théorie de l'externalité <sup>(1)</sup>

- Les enfants obèses attribuent **davantage aux autres** et à des **causes externes** les **événements positifs** (le fait d'avoir des copains par exemple) <sup>(2)</sup>
- S'attribuent **à soi** les causes de survenue **d'événements négatifs** (réprimande parentale)

→ Adolescents plus sensibles aux signaux externes (présence et proposition d'aliments) qu'aux signaux internes (sensation de faim et satiété)



*(1) Schachter S, Rodin J. Obese Humans and Rats. Washington DC. Erlbaum/Wiley, 1974*

*(2) Wolf B, Lemétayer F. Obésité infantile et « style causal » : Etude comparative entre un groupe d'enfants obèses et un groupe d'enfants témoins de poids normal  
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2008, 56, 32-38.*



# Thématiques importantes pour les ados

- La notion de plaisir et d'ennui
- Le temps des loisirs et les activités sportives
- Les problèmes scolaires et les projets d'avenir
- Les « mauvaises habitudes » et autres comportements à risque
- L'habillement et l'estime de soi
- Le regard des autres et le rôle parmi les pairs
- Les relations en familles



→ Sortir du champ restrictif de l'excès de poids !!!





# Tableau clinique psychopathologique associé à l'obésité à l'adolescence



- Fragilité narcissique voire pathologique limite
- Difficulté de mentalisation et d'élaboration
- Angoisse, souffrance psychique
- Tonalité dépressive de l'humeur
- Image de soi altérée :
- Image corporelle toujours insatisfaisante, parfois ambivalente :
- Difficultés relationnelles fréquentes :
- Plainte la plus fréquente : moqueries des pairs, souvent à l'origine de la demande de soins





# Le traitement antipsychotique

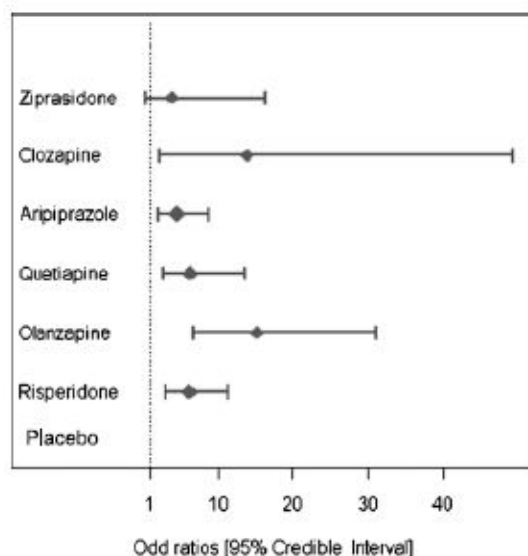
- Facteur de risque médical d'obésité
- Nécessité d'une surveillance métabolique régulière dont une pesée et une éducation diététique



25 studies  
62 arms - 3401 patients

Arm (N)	Patient (N)
3	212
3	57
9	653
6	381
9	242
16	794
16	962

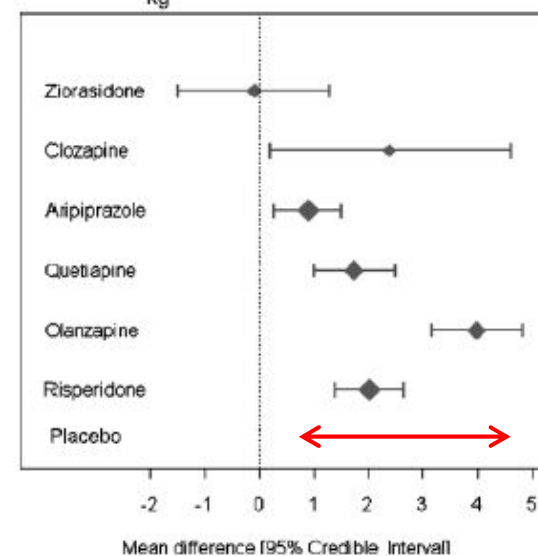
Patients with significant weight gain



30 studies  
66 arms - 3221 patients

Arm (N)	Patient (N)
4	228
4	61
8	606
7	413
11	368
16	691
16	854

Weight gain : compared to placebo  
kg





# Alors pour qui cette consultation?

- Dans l'idéal, pour **TOUS**
- En pratique pour l'instant, évaluation à la MDA sur inquiétude ou alerte, adressé par médecin :
  - ✓ Prise de poids brutale et rapide
  - ✓ Évocation d'événement traumatique
  - ✓ Tristesse
  - ✓ Obésité morbide



Mais projet **d'hôpital de jour** pour 2017 avec évaluation **pédopsychiatrique systématique**





## Conclusion

- **Un constat** : Des prises en charge souvent marquées par des échecs
- L'adolescent obèse *et sa famille*
- Place de l'obésité dans l'histoire et la construction du sujet et de l'obésité dans l'actualité du sujet
- Qui pour interroger cela ?
  - ✓ Pédiatre, psychologue, diététicien, pédopsychiatre ?
- Prise en charge *nécessairement pluridisciplinaire*
- Nécessité de travailler sur le symptôme
- Pour s'en dégager
  - ✓ Sereinement
  - ✓ En lui donnant un sens
- Nécessité d'un cadre psychique et somatique





## Pour nous contacter

**MDA site CHU :**

Tél 02.32.88.89.14 Fax 02.32.88.89.16

Secrétaire médicale :

[melanie.lefebvre@chu-rouen.fr](mailto:melanie.lefebvre@chu-rouen.fr)

Dr LASFAR Malaïka : [malaika.lasfar@chu-rouen.fr](mailto:malaika.lasfar@chu-rouen.fr)



Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent –  
Pr P. Gérardin  
CHU de Rouen/CH du Rouvray



## QUIZZ : Vrai ou Faux

1) L'obésité pédiatrie est un trouble psychiatrique ?

FAUX

2) Il y a autant de troubles psychiatriques chez les adolescents obèses que dans la population générale mais ils sont plus sévères ?

FAUX

3) L'obésité morbide est à haut risque de développement de troubles psychopathologies ?

VRAI

4) La prise de neuroleptique chez les enfants et les adolescents implique une prise en charge diététique ?

VRAI