



Série « La psychologie peut vous aider » : Les troubles de l'alimentation

Que sont les troubles de l'alimentation?

Les troubles de l'alimentation (TA) sont des maladies graves caractérisées par des symptômes physiques et cognitifs qui peuvent avoir des conséquences profondes sur la santé et la qualité de vie de la personne. Il y a trois catégories de troubles de l'alimentation : la boulimie, l'anorexie et le trouble de l'alimentation non autrement dénommé. Ils se manifestent chez l'homme et la femme, mais sont surtout diagnostiqués chez la femme. Ils apparaissent souvent au cours de l'adolescence, mais peuvent émerger à tout moment au cours de la vie. La prévalence de la boulimie dans la population canadienne est de 1 à 8 % et de l'anorexie, de 0,4 % à 1 %. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, environ 3 % des femmes seront atteintes d'un trouble de l'alimentation au cours de leur vie.

La boulimie se caractérise par une habitude cyclique de frénésie alimentaire et l'utilisation de stratégies de compensation. La frénésie alimentaire se définit par la consommation d'une grande quantité d'aliments dans une brève période, suivie d'un sentiment de perte de contrôle. Les comportements compensatoires sont des stratégies visant à éliminer les calories non voulues notamment par la provocation du vomissement, l'abus de purgatifs, la consommation de diurétiques, l'exercice excessif et/ou le jeûne. Les personnes atteintes de boulimie perçoivent la forme et le poids comme des déterminants de base de l'estime de soi.

L'anorexie se caractérise par une perte de poids significative en raison d'une privation de nourriture, une peur extrême de prendre du poids ou et de devenir gros(se), un sentiment « d'obésité » et la perception que la forme et le poids sont des déterminants de base de l'estime de soi. Chez les femmes, il arrive qu'elles perdent leur menstruation. Dans certains cas, les anorexiques éprouvent aussi des épisodes de frénésie alimentaire et/ou de manifestation de comportements compensatoires.

La dernière catégorie des troubles alimentaires, les troubles de l'alimentation non autrement dénommés (TANAD), comprend les personnes qui ne correspondent pas de façon stricte aux critères de l'anorexie ou de la boulimie, mais qui manifestent tout de même des symptômes graves. Le trouble de l'alimentation avec frénésie est un exemple d'un TANAD et se caractérise par des épisodes d'alimentation avec frénésie, mais sans comportements compensatoires.

Approches psychologiques préconisées pour traiter les troubles de l'alimentation

Les troubles de l'alimentation surviennent habituellement lorsqu'un conflit sous-jacent (p. ex. affectif, interpersonnel ou difficulté de la vie) dépasse la capacité d'adaptation d'une personne. En ce sens, malgré les conséquences graves sur la santé, les comportements de TA peuvent avoir une fonction que la personne apprécie dans sa vie; ils peuvent constituer un moyen d'améliorer l'estime de soi, de



communiquer, de corriger un besoin de contrôle ou fournir une façon d'éviter des émotions douloureuses. En conséquence, l'ambivalence concernant le changement est commune dans ce groupe. Il est par conséquent essentiel que l'approche du traitement explore les fondements de la maladie et corresponde à l'état de préparation de l'individu.

Le traitement du trouble de l'alimentation comporte de nombreuses facettes et peut être assuré par des professionnels de la santé de divers domaines (p. ex. médecin, psychiatre, psychologue/conseiller clinique, diététicien, ludothérapeute ou ergothérapeute, et infirmières). Le traitement peut se faire individuellement ou en groupe et en clinique externe ou dans un hôpital/en résidence.

Diverses approches psychologiques peuvent être empruntées pour traiter les TA, cependant, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est la plus habituelle. Dans la TCC, les personnes apprennent à se surveiller elles-mêmes afin d'accroître leur sensibilisation aux relations entre leurs pensées, leurs sentiments et leurs comportements. Elles apprennent à défier les pensées inutiles qui déclenchent ou maintiennent les symptômes du trouble de l'alimentation ainsi que des stratégies visant à éliminer les comportements de TA.

La thérapie interpersonnelle (TIP) est également utilisée dans le traitement des TA. Elle est axée sur la compréhension des liens entre les épisodes de trouble de l'alimentation et les problèmes relationnels. Par exemple, la thérapie pourrait se concentrer sur les difficultés à tisser ou à maintenir des liens, sur un deuil non résolu ou sur des conflits avec des amis ou des parents.

La psychopédagogie est habituellement offerte en tout début de traitement. Présentée en groupe, elle fournit de l'information factuelle au sujet des causes des troubles de l'alimentation ainsi que sur les stratégies qui permettent de venir à bout d'un trouble de l'alimentation.

La thérapie familiale est recommandée pour les enfants et les adolescents souffrant d'un TA et peut également servir aux adultes. Les approches familiales visent à aider la famille à travailler ensemble pour vaincre le trouble de l'alimentation. Les groupes de thérapie multifamiliale peuvent accroître et appuyer le sentiment de communauté entre les familles aux prises avec cette maladie.

Les approches motivationnelles sont de plus en plus intégrées aux traitements d'un trouble de l'alimentation afin d'activer la préparation au changement. Ces approches se concentrent sur l'exploration de l'ambivalence, de l'examen des coûts et des avantages/pour et contre, l'exploration du rôle du TA dans la vie de la personne et l'identification des valeurs plus appréciables.

Quelle est l'efficacité des méthodes de psychologie dans le traitement des troubles de l'alimentation?

La recherche révèle que la psychopédagogie est un traitement de première ligne utile pour les personnes atteintes d'une boulimie légère à modérée. Pour les personnes dont les symptômes de boulimie sont plus prononcés, la thérapie interpersonnelle et la thérapie cognitivo-comportementale se sont avérées très efficaces et ont été identifiées comme des traitements de choix.



Même si la recherche étudie encore les meilleurs traitements de l'anorexie, une approche exhaustive qui se penche sur les problèmes motivationnels, la restauration du poids et les problèmes psychologiques sous-jacents est recommandée. La thérapie familiale s'est avérée un élément essentiel du traitement des anorexiques plus jeunes.

Vous pouvez consulter un psychologue autorisé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie par D^{re} Josie Geller, directrice de la recherche, Programme des troubles de l'alimentation; professeure agrégée, département de psychiatrie, Université de Colombie-Britannique; chercheuse principale, Michael Smith Foundation for Health Research.

Dernière révision : mars 2009

Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « La psychologie peut vous aider » : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657