



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

### Qu'est-ce qu'un trouble de l'alimentation?

Les troubles de l'alimentation 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. Parmi les troubles de l'alimentation figurent la boulimie nerveuse, l'anorexie mentale, l'hyperphagie boulimique et le trouble des conduites alimentaires non spécifié. Les troubles de l'alimentation affectent à la fois les hommes et les femmes, mais sont pour la plupart diagnostiqués chez les femmes. Ils se développent souvent pendant l'adolescence, mais peuvent apparaître à tout moment au cours de la vie. Au Canada, de 1 % à 3 % des femmes souffrent de boulimie nerveuse et de 0,3 % à 1 % des femmes souffrent d'anorexie mentale. On estime également que 3 % de la population souffre d'hyperphagie boulimique, laquelle a des répercussions similaires sur les hommes et sur les femmes. 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 nerveuse se caractérise par des accès hyperphagiques réguliers suivis de comportements compensatoires. Les accès hyperphagiques se caractérisent par l'absorption d'une grande quantité de nourriture pendant une courte période accompagnée d'un sentiment de perte de contrôle. Les comportements compensatoires sont des stratégies qui visent à se débarrasser des calories indésirables; parmi ces stratégies figurent les vomissements auto-infligés, l'abus de laxatifs, l'usage de diurétiques, l'exercice physique excessif ou le jeûne. Pour les personnes atteintes de boulimie, la forme du corps et le poids sont les déterminants de base de leur estime de soi.

L'anorexie mentale est caractérisée par une perte de poids importante due à la restriction de l'apport alimentaire, une peur extrême de gagner du poids ou de devenir gros ou grosse, et l'impression d'être obèse. En outre, pour la personne qui souffre d'anorexie mentale, la forme du corps et le poids sont des déterminants de base de l'estime de soi. Certaines personnes atteintes d'anorexie mentale ont des accès hyperphagiques ou ont recours à des comportements compensatoires.

L'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes récurrents de consommation abusive de nourriture. Elle se distingue de la boulimie nerveuse par l'absence de comportements compensatoires. Les personnes qui souffrent d'hyperphagie boulimique déclarent généralement se mettre au régime entre les accès hyperphagiques. Ce comportement alimentaire est nettement différent des jeûnes et de la restriction alimentaire extrême fréquemment observés dans la boulimie nerveuse.

Le trouble des conduites alimentaires non spécifié est la dernière catégorie de troubles de l'alimentation et englobe les personnes qui ne répondent pas à l'ensemble des critères des troubles de l'alimentation et



des conduites alimentaires décrits ci-dessus, mais qui présentent des symptômes qui interfèrent avec leur vie.

## Troubles des conduites alimentaires

Les troubles des conduites alimentaires nuisent également à la santé physique et au fonctionnement cognitif, mais il s'agit de perturbations des comportements liés à l'alimentation. Le pica, le mérycisme et le trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement sont des troubles des conduites alimentaires.

Le pica se caractérise par l'ingestion répétée de substances non nutritives et non comestibles. L'apparition du pica est le plus souvent observée durant l'enfance, mais ce comportement alimentaire peut aussi se développer à l'adolescence et à l'âge adulte. L'ingestion d'aliments non nutritifs n'est pas liée aux efforts de contrôle du poids, comme c'est le cas dans l'anorexie mentale.

Le mérycisme est caractérisé par la régurgitation répétée d'aliments, après les avoir été avalés, mastiqués ou crachés. Le mérycisme survient à tous les âges (de trois mois jusqu'à l'âge adulte). Ce comportement n'est pas associé à des préoccupations relatives à la forme du corps ou à des efforts de contrôle du poids.

Le trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement est caractérisé par une aversion sensorielle pour les aliments ou les effets de la consommation des aliments, qui conduisent à un manque d'intérêt à l'égard de la nourriture ou à l'évitement de la nourriture. Une perte de poids significative et/ou une déficience nutritionnelle sont des caractéristiques importantes de ce trouble. Contrairement à l'anorexie mentale, dans le trouble d'alimentation sélective et/ou d'évitement, l'évitement de la nourriture n'est pas associé à des préoccupations relatives à la forme du corps ou au poids.

## Quelles sont les approches psychologiques utilisées pour traiter les troubles de l'alimentation?

Les troubles de l'alimentation surviennent habituellement lorsque des difficultés sous-jacentes (p. ex. affectives, interpersonnelles ou difficultés de la vie) dépassent la capacité d'adaptation de la personne. Ainsi, malgré leurs conséquences graves pour la santé, les comportements alimentaires peuvent avoir une fonction utile dans la vie de l'individu; ils peuvent améliorer l'estime de soi, être un moyen de communication, répondre à un besoin de contrôle ou être une façon d'éviter les émotions douloureuses. Par conséquent, l'ambivalence concernant le changement est courante. Il est donc essentiel que l'approche thérapeutique employée explore les fondements de la maladie et soit adaptée à la préparation de l'individu à apporter des changements dans sa vie.

Le traitement peut être donné individuellement ou en groupe, en consultation externe, à l'hôpital ou en établissements de soins. Les traitements efficaces pour soigner les troubles de l'alimentation abordent la question de la motivation et fournissent des compétences qui soutiennent la modification du comportement (p. ex. gain de poids, arrêt des accès hyperphagiques et des comportements purgatifs). Par exemple, ces thérapies aident les patients à examiner les coûts et les avantages du changement, à explorer le rôle fonctionnel du trouble de l'alimentation, à enseigner la tolérance à la détresse et à



apprendre l'affirmation de soi. Les thérapies dont l'efficacité est démontrée scientifiquement sont la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie interpersonnelle (TIP), la thérapie comportementale dialectique (TCD) et la thérapie familiale.

La TCC met l'accent sur les relations entre les pensées, les émotions et les comportements qui contribuent au trouble de l'alimentation. La TIP se concentre sur l'amélioration des relations et du fonctionnement social dans le but de réduire les comportements alimentaires problématiques. La thérapie familiale enseigne aux patients des compétences en pleine conscience, en tolérance à la détresse, en régulation des émotions et en efficacité interpersonnelle. Les approches familiales, comme la thérapie familiale, visent à aider les membres de la famille à travailler ensemble pour surmonter le trouble de l'alimentation.

## **Quelle est l'efficacité des interventions psychologiques pour traiter les troubles de l'alimentation?**

La TCC est le traitement qui reçoit le plus grand soutien empirique pour la boulimie nerveuse et l'hyperphagie boulimique. Des recherches sur les traitements à préconiser pour soigner l'anorexie mentale sont en cours. Une approche complète, qui aborde les questions de motivation, la restauration du poids et les problèmes psychologiques sous-jacents est recommandée. Il a été démontré que la thérapie familiale est une composante essentielle du traitement des jeunes anorexiques.

Vous pouvez consulter un psychologue agréé pour savoir si une intervention psychologique peut vous aider. Les associations provinciales et territoriales de psychologues, et certaines associations municipales de psychologues offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse <https://cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

*La présente fiche d'information a été rédigée pour le compte de la Société canadienne de psychologie par*

*Josie Geller, Ph. D., directrice de la recherche, programme des troubles de l'alimentation; professeure agrégée, département de psychiatrie, UBC.*

*Megumi Iyar, étudiante au doctorat, psychologie clinique, Université de la Colombie-Britannique, campus Okanagan*

*Joanna Zelichowska, M.A., conseillère clinicienne agréée, thérapeute en troubles de l'alimentation, Vancouver, C.-B.*

*Lindsay Samson, coordonnatrice de recherche, programme des troubles de l'alimentation, St. Paul's Hospital.*

Révision : juillet 2019





Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : [factsheets@cpa.ca](mailto: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

