

PRÉSENTATION

Dominique Meilleur

Volume 37, numéro 1, 2016

LES TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE
EATING DISORDERS

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1040100ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1040100ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Meilleur, D. (2016). PRÉSENTATION. *Revue québécoise de psychologie*, 37(1), 1–6.
<https://doi.org/10.7202/1040100ar>

LES TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE

EATING DISORDERS

PRÉSENTATION

Le nombre de personnes atteintes d'un trouble de la conduite alimentaire (ci-après TCA) ne cesse de croître (Herpertz-Dahlmann, 2015). Les recherches dans le domaine, qui se sont multipliées au cours des dernières décennies, ont permis des avancées importantes dans la compréhension de plusieurs aspects de ces troubles. Elles sont venues préciser les présentations cliniques des personnes atteintes, montrant ainsi leur diversité et permettant d'affiner la classification des troubles. Une connaissance accrue des manifestations et un appui sur des repères plus clairs ont aidé à mieux identifier les personnes qui souffrent de ces difficultés.

Les observations et les travaux de recherches ont souligné à maintes reprises l'aspect dynamique des manifestations cliniques de plusieurs TCA. Ainsi, il n'est pas rare qu'une personne qui présente les symptômes d'un trouble passe à une autre catégorie diagnostique au fil du temps (p. ex., anorexie vers la boulimie). Au fil des ans, les critères diagnostiques ont donc tenté de s'adapter à cette réalité en mouvance.

La dernière version du Manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-5, APA, 2013) regroupe huit types de troubles alimentaires dans une catégorie désormais appelée « Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments » (*Feeding and Eating Disorders — FED*) en remplacement de Troubles des conduites alimentaires. Hormis les troubles classiques, présents dans les manuels depuis plusieurs années soit le Pica, le mérycisme ou trouble de rumination, l'anorexie mentale, la boulimie et le trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments, non spécifié (auparavant appelé trouble des conduites alimentaires non spécifié), trois nouveaux sous-groupes ont fait leur apparition dans la classification du DSM-5. Le premier se nomme l'hyperphagie ou accès hyperphagiques (*Binge-Eating Disorder — BED*) (APA, 2013; 2015). Autrefois classé parmi les troubles des conduites alimentaires non spécifiés, l'hyperphagie est aujourd'hui reconnue comme un trouble alimentaire distinct. La seconde catégorie est le trouble de restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments (*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder — ARFID*) qui regroupe certains problèmes alimentaires qui surviennent principalement (mais non exclusivement) chez les enfants et les adolescents et qui, bien qu'ils s'apparentent à l'anorexie, s'en distinguent. Plusieurs des troubles classés auparavant sous la catégorie troubles de l'alimentation et troubles des conduites alimentaires de la première ou de la deuxième enfance (qui a disparu dans le DSM-5) vont

Présentation

probablement se retrouver dans cette nouvelle catégorie. La troisième catégorie se nomme autre trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments spécifié (*Other Specified Feeding or Eating Disorder – OSFED*), un diagnostic qui devrait être réservé aux personnes qui ne présentent pas tous les critères des diagnostics identifiés précédemment. Cette catégorie permet au clinicien d'identifier la raison pour laquelle la personne ne présente pas tous les critères d'autres troubles. À titre d'exemple, une personne qui présenterait tous les critères de l'anorexie, mais dont le poids se situerait dans la moyenne pour son âge et sa taille (poids santé) aurait un diagnostic d'autre trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments spécifié. Le trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments non spécifié (*Unspecified Feeding or Eating Disorder — UFED*) est désormais réservé aux personnes qui ne présentent pas tous les critères diagnostiques d'un trouble spécifié dans la catégorie et pour qui le clinicien préfère ne pas préciser la raison pour laquelle tel ou tel critère n'est pas satisfait. Ces modifications devraient favoriser une diminution des diagnostics de troubles alimentaires non spécifiés (auparavant appelés *Eating Disorder Not Otherwise Specified — EDNOS*) qui ont fait l'objet de plusieurs critiques.

La multiplicité des facteurs impliqués (biologiques, psychologiques, sociaux) dans le développement des troubles fait consensus depuis un certain temps déjà (Garner & Garfinkel, 1997; Le Grange & Lock, 2011). Certains semblent potentiellement engagés dans le développement des problèmes alimentaires et d'autres dans leur maintien. Bien que les travaux réalisés jusqu'à présent ne permettent pas de reconnaître le rôle exact de ces différents facteurs, certains d'entre eux (p. ex., des traits de personnalité) sont significativement associés à des troubles alimentaires spécifiques. Ainsi, le perfectionnisme, le contrôle et l'alexithymie sont observés fréquemment chez les personnes atteintes d'anorexie restrictive tandis que l'impulsivité et la mauvaise régulation émotionnelle sont souvent associées aux personnes souffrant de boulimie (Bruch, 1973; Fairburn, 2008; Gazzillo *et al.*, 2013; Thompson-Brenner, Eddy, Satir, Boisseau, & Westen, 2008). Ces avancées dans nos connaissances permettent d'adapter les interventions. Cela dit, malgré le nombre croissant de recherches et de découvertes, beaucoup d'aspects restent à préciser et à explorer.

Il existe quelques données probantes concernant les interventions efficaces, mais elles demeurent sommaires. Elles sont souvent spécifiques à un trouble particulier et ne s'appliquent qu'à un groupe d'âge précis. Elles demeurent trop rares compte tenu du nombre important de personnes atteintes de TCA à travers le monde et du fait que ce trouble mental a un taux de mortalité parmi les plus élevés (Birmingham, Su, Hlynsky, Goldner, & Gao, 2005). La complexité des TCA montre la

pertinence d'adopter une approche multidimensionnelle dans les efforts déployés pour mieux comprendre leur phénoménologie et tenter d'aider les personnes qui en sont atteintes. Nul doute qu'il y a encore beaucoup de chemin à parcourir et de nombreux projets à mettre en place pour y arriver.

L'idée de publier un numéro thématique portant sur les TCA s'inscrit, pour ma part, dans une volonté de mieux faire connaître ces divers troubles psychologiques et de favoriser les échanges entre cliniciens et chercheurs qui œuvrent dans le domaine. L'appel à des propositions de texte portant sur ce thème, lancé il y a déjà plusieurs mois, a suscité un grand enthousiasme. Nombreux ont été ceux qui y ont répondu, ce qui a permis de constater l'intérêt présent et grandissant pour ces troubles et la volonté de mieux les faire connaître. Un tel enthousiasme est une bonne nouvelle en soi, car les taux de prévalence des TCA sont en hausse, se diversifient et demeurent complexes, longs et difficiles à soigner. Nous ne pouvons être trop nombreux à nous y intéresser, bien au contraire.

C'est donc avec grand plaisir que je vous présente ce numéro thématique. Diversifié, il réunit des cliniciens et chercheurs qui s'intéressent à divers types de TCA, mais aussi à diverses périodes du développement.

Le numéro thématique débute avec un texte de Stéphanie Desmecht et Julie Achim qui porte sur la grossesse, plus précisément sur les attitudes et comportements à l'égard de l'alimentation et de l'image corporelle qui peuvent l'accompagner. La grossesse est une période où les nombreux remaniements physiques et psychiques qui surviennent peuvent occasionner l'apparition ou la reviviscence de préoccupations par rapport à l'alimentation, au poids et à l'image corporelle. Ces remaniements peuvent également entraîner la modification des comportements et des habitudes alimentaires associés au développement de TCA. La présence d'un trouble alimentaire chez une femme enceinte ou une mère d'un jeune enfant risque d'avoir un impact sur la relation avec son enfant. Après une recension des écrits portant sur ces thématiques, les auteurs font certaines recommandations pour orienter les pratiques cliniques et les recherches futures.

Le second article est rédigé par Isabelle Thibault, Robert Pauzé, Éric Lavoie, Caroline Pesant, Carmen Beauregard, Lisbeth Caron, Marjolaine Fortier et Marie Mercier. Il présente le cas d'une jeune adolescente atteinte d'orthorexie, un trouble alimentaire non reconnu dans les systèmes internationaux de classification des troubles mentaux, mais dont il est de plus en plus question depuis quelque temps. Les auteurs tentent de mieux définir ce qu'est l'orthorexie en présentant les préoccupations et manifestations fréquemment observées chez les personnes qui en

Présentation

souffrent. Ils cherchent ensuite à dégager les similarités et différences entre l'orthorexie et l'anorexie.

Plusieurs auteurs avancent que la pratique sportive dans un contexte de haute performance peut mettre les athlètes à risque de développer un TCA. L'article de Maud Bonansea, Johana Monthuy-Blanc, Annie Aimé, Pierre Therme et Christophe Maïano s'intéresse aux attitudes et comportements alimentaires inappropriés ainsi qu'à certaines caractéristiques psychosociales chez un groupe mixte d'adolescents sportifs. L'étude vise à comparer ces variables entre deux groupes d'adolescents qui exercent leur sport à différents niveaux d'intensité (intensif vs simple loisir). Les résultats permettent d'identifier des différences intéressantes entre les échantillons et de faire quelques recommandations.

Les nouvelles technologies ont fait leur apparition dans l'intervention auprès des personnes atteintes de TCA. Cette nouvelle avenue de soins offre à des personnes souffrant de TCA et habitant dans des endroits où les services sont restreints ou absents la possibilité d'avoir accès à des services spécialisés. Les auteurs Nathalie St-Amour, Suzanne Léveillé et Jean Wilkins présentent les critères permettant de définir l'hyperphagie boulimique (HB) ou accès hyperphagiques, maintenant reconnu comme une catégorie spécifique de TCA. Ils proposent ensuite une recension des écrits portant sur l'utilisation de la cyberthérapie dans l'intervention auprès de personnes atteintes de HB. Dans leurs conclusions, ils discutent des applications cliniques possibles de ces nouvelles technologies et d'avenues de recherche futures.

Les TCA entraînent des répercussions importantes dans la vie des personnes qui en souffrent, mais également dans celle de leurs proches. Les aidants naturels (parents, fratrie, conjoints, amis) des personnes atteintes d'un TCA sont souvent affectés par celui-ci. Ils subissent les répercussions des modifications d'attitudes et de comportements associés au TCA ainsi que les conséquences sur la santé physique et psychique de la personne atteinte. Étant donné que plusieurs d'entre eux s'occupent étroitement de la personne atteinte, leur sentiment de charge ou de fardeau s'en trouve accru. L'article rédigé par Soline Blondin et Dominique Meilleur est une recension des études portant sur l'expérience subjective des aidants naturels. Les grands thèmes qui s'en dégagent concernant l'expérience des aidants sont ensuite discutés. Les implications de ces résultats dans le travail clinique sont abordées et des pistes de recherches futures sont proposées.

Plusieurs études s'intéressent au concept d'alexithymie chez les personnes souffrant de TCA et l'article rédigé par Annie Aimé, Caroline

Cyr, Marie-Michèle Ricard, Guylaine Guèvremont et Chantal Bournival en traite. Les auteurs ont mis en relation le niveau d'alexithymie avec les comportements et attitudes alimentaires problématiques, le niveau d'estime de soi et de perfectionnisme et les symptômes dépressifs chez un groupe de femmes adultes qui consultent pour un problème alimentaire. Leurs résultats intéressants font avancer nos connaissances quant au rôle de l'alexithymie chez les personnes qui souffrent de TCA. Ils sont discutés en regard des écrits déjà publiés sur le sujet et des applications cliniques qui peuvent en découler.

On connaît l'importance de la notion d'estime de soi dans l'apparition de plusieurs problèmes de santé mentale. Or, l'article de Catherine Bégin, Katrine Boucher, Audrey St-Laurent, Jenny-Lee Heppell et Carole Ratté s'intéresse précisément à l'estime de soi explicite et implicite chez trois groupes de femmes. Ces deux variables sont mises en relation avec les attitudes alimentaires et l'insatisfaction corporelle chez des femmes adultes qui présentent diverses conditions. Les résultats observés auprès du groupe de femmes qui présentent un TCA sont comparés à ceux obtenus par un groupe de femmes qui présentent un trouble anxieux et un groupe de participantes « contrôle ». Ils mettent de l'avant plusieurs différences entre les participantes. Selon les auteurs, il importe d'approfondir nos connaissances entourant le rôle de l'estime de soi (implicite et explicite) chez les femmes souffrant de TCA.

Pour ma part, j'ai rédigé un article portant sur le travail psychothérapeutique auprès des adolescentes atteintes d'anorexie. Y sont abordés différents aspects importants à considérer lors de l'évaluation et d'une intervention psychologiques. L'article revoit les principaux facteurs potentiellement impliqués dans le développement et le maintien de l'anorexie. Les thèmes de l'alliance thérapeutique, des répercussions du trouble sur la santé physique et psychologique, de la place des parents et du cadre thérapeutique sont abordés. Des principes directeurs, proposés par les groupes d'experts, concernant l'intervention auprès des adolescentes atteintes d'anorexie sont présentés et discutés. L'article tente d'intégrer certaines notions théoriques à l'expérience clinique et aux données de recherches.

Au nom du comité de rédaction de la *Revue québécoise de psychologie*, j'aimerais remercier tous ceux qui ont participé à la réalisation de ce numéro. L'édition intellectuelle de ce numéro thématique a été pour moi une occasion d'échanger avec des auteurs provenant de milieux diversifiés, mais aussi avec des lecteurs qui ont cordialement accepté de réviser les textes. Tous ont effectué un travail de qualité : rédaction d'articles originaux et pertinents par les auteurs, révision minutieuse et constructive par les lecteurs. Je tiens à souligner l'engagement, la

Présentation

générosité et la rigueur manifestés par chacun d'eux. Ce fut un travail d'équipe fort intéressant qui m'a rappelé, encore une fois, combien on peut aller (plus) loin et accomplir beaucoup (plus) quand on partage les mêmes intérêts et qu'on travaille à l'atteinte d'objectifs communs.

J'espère que vous serez nombreux à apprécier les articles proposés et que ceux-ci contribueront à parfaire vos connaissances, répondre à certains questionnements, faire connaître les travaux de certains auteurs et favoriser les liens entre la recherche et la clinique. Je souhaite enfin que d'autres numéros thématiques portent sur les TCA, afin de maintenir l'intérêt porté aux TCA ainsi que les échanges entre chercheurs et praticiens autour de ces troubles. Bonne lecture.

Dominique Meilleur¹
Université de Montréal

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition. DSM-5*. Washington, D.C. : APA.
- American Psychiatric Association (APA) (2015). *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Birmingham, C. L., Su, J., Hlynsky, J. A., Goldner, E. M., & Gao, M. (2005). The mortality rate from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 143-146.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders : Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York, NY : Basic Books.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York, NY : Guilford Press.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1997). *Handbook of treatment for eating disorders*. New York, NY : Guilford Press.
- Gazzillo, F., Lingiardi, V., Peloso, A., Giordani, S., Vesco, S., Zanna, V., ... Vicari, S. (2013). Personality subtypes in adolescents with anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 54(6), 702-712.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders : Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 24(1), 177-196.
- Le Grange, D., & Lock, J. (2011). *Eating disorders in children and adolescents : A clinical handbook*. New York, NY : Guilford Press.
- Thompson-Brenner, H., Eddy, K. T., Satir, D. A., Boisseau, C. L., & Westen, D. (2008). Personality subtypes in adolescents with eating disorders : validation of a classification approach. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 170-180.

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3J7. Téléphone : 514-343-5866. Courriel : Dominique.meilleur@umontreal.ca