

# Troubles du comportement alimentaire vs. troubles de l'alimentation : comprendre les différences

Il n'est pas toujours évident de reconnaître les caractéristiques des [troubles de l'alimentation](#) par rapport à celles des troubles du comportement alimentaire.

Vous rappelez-vous les petits jeux de repérage des différences dans les magazines pour enfants ? Deux images identiques sont placées l'une à côté de l'autre et vous devez rechercher leurs différences. À première vue, il n'y a aucune différence.

Au bout d'un moment, quand vos yeux se sont familiarisés avec les formes et les couleurs, vous commencez à y voir clair : le ballon de l'image de gauche a des rayures bleues et blanches, et non des pois ; la petite fille de droite a les yeux fermés, et non ouverts ; sur la gauche, un nuage cache une partie du soleil.

Tenter d'établir les différences entre les troubles du comportement alimentaire et les troubles de l'alimentation relève d'un processus similaire.

Malgré leurs similitudes, les troubles du comportement alimentaire et les troubles de l'alimentation sont deux phénomènes distincts, bien que tous deux soient très dangereux. Nous avons consulté des experts pour mieux vous aider à faire la différence.

## **Tout d'abord, comment définir l'alimentation *non* désordonnée ?**

Avant de pouvoir comprendre les troubles de l'alimentation, il faut avoir une base de comparaison. Il faut souligner que le comportement alimentaire de chaque personne est unique et qu'il n'existe aucune définition universelle de l'alimentation « normale ». Néanmoins, bon nombre des [définitions](#) de l'alimentation non désordonnée soulignent l'idée de manger pour répondre aux besoins de son corps et de ne pas investir un temps démesuré dans la réflexion, l'obsession ou le stress liés à la nourriture. Les habitudes alimentaires « normales » varient d'une personne à l'autre, mais elles sont souvent flexibles et orientées vers les signaux de la faim, le plaisir et les situations sociales.

## Qu'est-ce qu'un trouble du comportement alimentaire ?

Les troubles du comportement alimentaire sont un terme [qui désigne](#) de nombreux comportements alimentaires nuisibles ne justifiant pas nécessairement un diagnostic de trouble de l'alimentation. « Les troubles du comportement alimentaire sont davantage un terme descriptif qu'un diagnostic psychiatrique officiel décrit dans le [DSM-5](#) », déclare Katherine Hill, MD, vice-présidente des activités médicales d'Equip.

Selon Mme Hill et Rui Tanimura, RD, diététicienne agréée chez Equip, les signes les plus courants de troubles du comportement alimentaire sont les suivants :

- une attitude rigide à l'égard de l'alimentation (suivi des calories ou des macronutriments, horaires de repas rigides, variété alimentaire limitée)
- attribution d'une valeur morale aux aliments (ranger [les aliments en catégories « bons » et « mauvais »](#))
- saut de repas ou régimes fréquents
- anxiété à l'idée d'essayer de nouveaux aliments ou de manger dans un nouvel environnement
- exercice physique pour compenser ce qui a été mangé
- manger en secret
- préoccupation accrue à l'égard de la nourriture et de son corps et crainte d'une prise de poids
- mauvaise régulation émotionnelle

## Causes des troubles du comportement alimentaire

Une personne peut développer des troubles de l'alimentation à la suite de nombreux facteurs très variés. Les régimes à la mode sont une cause majeure. Les régimes qui préconisent le [jeûne intermittent](#), la suppression de groupes entiers d'aliments ou le « nettoyage » de l'organisme à l'aide de jus de fruits sont tous des formes de désordres alimentaires.

D'autres causes de troubles alimentaires peuvent être la pression sociale ou personnelle pour perdre du poids, certains traits de personnalité comme le perfectionnisme et des facteurs psychologiques comme la dépression, l'anxiété ou le manque de confiance en soi.

Les troubles du comportement alimentaire sont tellement normalisés qu'il peut être difficile de les détecter. C'est pourquoi il est important de reconnaître les signes avant-coureurs. Non seulement ces comportements peuvent être préjudiciables, mais les troubles de l'alimentation peuvent aussi rapidement dégénérer en troubles alimentaires, en particulier chez les personnes vulnérables.

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

Contrairement aux troubles du comportement alimentaire, les troubles de l'alimentation sont des maladies mentales répondant à des critères de diagnostic spécifiques et précis. Il existe cinq diagnostics distincts de troubles de l'alimentation, chacun présentant des symptômes différents :

1. [Anorexie mentale](#) : L'anorexie se caractérise par une restriction alimentaire extrême et une peur intense de prendre du poids, ce qui se traduit par un poids corporel très faible par rapport à l'âge, au sexe, à la courbe de croissance et à la santé physique.
2. [Hyperphagie boulimique \(Binge Eating Disorder, BED\)](#) : Le BED se caractérise par des cycles récurrents d'ingestion rapide de grandes quantités de nourriture, accompagnés d'un sentiment de manque de contrôle pendant l'ingestion et souvent d'un sentiment de culpabilité et de honte. Il s'agit du trouble de l'alimentation le plus répandu aux États-Unis.
3. [Boulimie](#) : La boulimie est un trouble de l'alimentation caractérisé par des épisodes réguliers d'hyperphagie (ingestion de quantités objectivement importantes de nourriture) suivis d'épisodes récurrents de purge pour éviter de prendre du poids, sous forme de vomissements provoqués, d'abus de laxatifs, de diurétiques ou d'exercices physiques excessifs.
4. [Trouble de la prise alimentaire restrictif/évitant \(Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ARFID\)](#) : L'ARFID est un trouble de l'alimentation consistant à ne pas satisfaire ses besoins nutritionnels ou énergétiques, ce qui entraîne une perte de poids importante, des carences nutritionnelles, la nécessité de recourir à des compléments alimentaires ou une interférence prononcée avec le fonctionnement psychosocial. Ce trouble de l'alimentation peut survenir en raison de sensibilités sensorielles, de peurs liées à l'alimentation ou d'un désintérêt pour la nourriture.
5. [Autres troubles spécifiques de l'alimentation \(Other Specified Feeding and Eating Disorder, OSFED\)](#) : OSFED est un terme plus général pour décrire les troubles alimentaires ne répondant pas à d'autres diagnostics.

Parmi les sous-catégories de l'OSFED figurent l'anorexie atypique (qui répond à tous les critères de l'anorexie mentale à l'exception d'un faible poids corporel), le trouble purgatif et le syndrome de l'alimentation nocturne.

Les troubles de l'alimentation et les troubles du comportement alimentaire possèdent de nombreux points communs, tels que la restriction de la consommation d'aliments ou le fait de « compenser » les repas. Il est donc d'autant plus difficile de les différencier, mais c'est possible. Voici comment les identifier et les distinguer.

## Comment différencier les troubles du comportement alimentaire des troubles de l'alimentation ?

La différence entre les troubles de l'alimentation et les troubles du comportement alimentaire repose davantage sur le degré que sur les habitudes spécifiques. « La frontière entre les troubles de l'alimentation et les troubles du comportement alimentaire est très mince », explique Mme Hill. « Les troubles du comportement alimentaire sont généralement bénins et n'ont pas d'impact notable sur la santé mentale ou physique ou sur la confiance en soi d'une personne ».

Pour savoir si ces comportements dysfonctionnels résultent d'un trouble de l'alimentation, il faut analyser la personne dans son intégralité et prendre en compte l'impact de ces comportements sur sa vie, y compris les complications médicales. Tanimura précise que la principale différence entre les troubles de l'alimentation et les troubles du comportement alimentaire réside dans ces 3 critères :

- **Gravité** : Intensité des pratiques et degré de perturbation de la vie quotidienne
- **Fréquence** : Fréquence à laquelle ces pratiques sont répétées au quotidien
- **Durée** : Depuis combien de temps les pratiques perdurent-elles ?

Voici d'autres facteurs à évaluer pour déterminer s'il s'agit d'un trouble de l'alimentation.

## Complications physiques et mentales

Si les troubles du comportement alimentaire ont des répercussions négatives sur la santé, ils relèvent probablement du domaine des troubles de l'alimentation. « Les troubles du comportement alimentaire n'ont pas d'impact significatif sur la santé physique ou mentale d'une personne, contrairement aux troubles de l'alimentation », déclare Mme Hill. « En règle générale, les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire ne souffrent pas des complications médicales ou psychiatriques liées à ces troubles, telles que les changements d'humeur, les irrégularités menstruelles, les symptômes gastro-intestinaux,

la densité osseuse ou les modifications de la fonction cardiaque. »

Les troubles de l'alimentation entraînent d'autres complications de santé, notamment un ralentissement du rythme cardiaque, la perte de l'émail des dents et la chute des cheveux, ainsi que la dépression, l'anxiété et les pensées suicidaires.

## Capacité à fonctionner normalement

Bien que les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire soient sujettes à des pensées liées à la nourriture et à leur corps, leur vie n'en est souvent pas profondément impactée. Toutefois, dans le cas d'un trouble de l'alimentation, ces pensées et ces comportements sont si fréquents et si intenses qu'ils bouleversent la vie de l'individu.

Selon la [National Eating Disorders Association \(NEDA\)](#), quand les troubles du comportement alimentaire d'une personne deviennent si graves qu'ils l'empêchent de fonctionner normalement, cela indique nettement un trouble de l'alimentation. Par exemple, un enfant qui manque la fête d'anniversaire de sa meilleure amie car le fait de manger du gâteau la stresse, ou un adolescent qui ment à ses parents et part courir 8 km alors qu'il a un gros rhume.

## Effets psychologiques

Le comportement mental d'une personne est tout aussi important. Si les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire pensent plus souvent à la nourriture que les autres, le degré d'obsession est beaucoup plus élevé dans le cas d'un trouble de l'alimentation. Les personnes souffrant de troubles de l'alimentation sont souvent tellement obsédées par la nourriture - ce qu'elles ont mangé, ce qu'elles n'ont pas mangé, ce qu'elles vont manger, comment elles vont éviter de manger - que cela nuit à leur attention et qu'il leur est presque impossible de rester présentes.

Vous pouvez par exemple évaluer la fréquence à laquelle une personne pense à la nourriture ou à son corps, et la fréquence à laquelle elle souhaite penser à la nourriture ou à son corps. Si l'écart entre ces deux réponses est important, cela montre que leur cerveau est accaparé par des pensées échappant à leur contrôle. Ceci est un signe alarmant d'un trouble de l'alimentation.

## La quantité des pratiques

Les troubles de l'alimentation regroupent une série de symptômes. Une seule habitude alimentaire désordonnée, aussi malsaine et préjudiciable soit-elle, ne constitue pas un trouble de l'alimentation. Si vous constatez des pratiques désordonnées, prenez du recul et identifiez d'autres facteurs. Vous ou l'un de vos proches sautez soudainement

le petit-déjeuner ? La pratique de l'exercice physique avant le petit-déjeuner et le fait de sauter le petit-déjeuner se combinent-ils à un repli sur soi social ? Si vous constatez l'apparition de plusieurs pratiques suspectes, il pourrait s'agir d'un trouble de l'alimentation.

## Les dangers des troubles du comportement alimentaire

Même si les habitudes alimentaires désordonnées ne préfigurent pas un véritable trouble de l'alimentation, elles peuvent néanmoins être dangereuses. Les troubles du comportement alimentaire peuvent entraîner plusieurs [problèmes de santé mentale et physique](#), tels que :

- [Anxiété et dépression](#)
- Troubles digestifs
- Fatigue
- Sommeil insuffisant ou de piètre qualité
- Carences nutritionnelles

Il est inquiétant de constater que les comportements alimentaires désordonnés sont [de plus en plus normalisés](#) et même glorifiés dans notre société, de sorte qu'il est facile de les négliger. Dans la mesure où l'idéal de minceur perdure et où la mentalité du régime envahit notre société, nos conversations et notre esprit, des habitudes telles que sauter des repas ou faire de l'exercice pendant des heures chaque jour sont considérées comme socialement acceptables. Ainsi, non seulement les comportements néfastes passent inaperçus, mais ils peuvent aussi [inciter à des comportements alimentaires désordonnés](#) les personnes qui y sont sujettes.

C'est un facteur crucial, car même si une personne présente « simplement » des comportements alimentaires

désordonnés pour l'instant, cela pourrait être le premier stade d'un trouble de l'alimentation. « Je sais par expérience que les troubles du comportement alimentaire sont souvent l'élément déclencheur d'un trouble de l'alimentation diagnostiqué », explique Mme Tanimura.

## Comment aider une personne souffrant de troubles du comportement alimentaire ?

Si vous soupçonnez que vous ou une personne de votre entourage souffrez de troubles du comportement alimentaire, il faut demander à votre médecin traitant de vous faire passer un examen médical. Ce conseil vaut même si vous comprenez parfaitement les caractéristiques des troubles du comportement alimentaire par rapport aux troubles de l'alimentation et que vous pensez que ce comportement relève de la première catégorie.

Mme Tanimura souligne qu'il est crucial d'obtenir rapidement de l'aide : « Une intervention rapide est capitale pour prévenir d'autres séquelles », affirme-t-elle. « Il existe des [évaluations des troubles du comportement alimentaire en ligne](#) : c'est une première étape potentielle. Nous vous encourageons vivement à solliciter de l'aide le plus tôt possible ».

Si vous vous inquiétez pour un proche, vous pourriez découvrir que le comportement désordonné « anodin » observé n'était que la partie émergée de l'iceberg. « Les gens cachent souvent très habilement leur trouble de l'alimentation, et celui-ci peut sembler plus bénin qu'il ne l'est en réalité », déclare Mme Hill. « La famille et les amis sont souvent choqués d'apprendre non seulement que leur proche souffre d'un trouble de l'alimentation, mais aussi que ce trouble sévit depuis longtemps et à l'insu de tous. »



Que vous vous inquiétiez de vos propres troubles alimentaires ou des signes que vous avez observés chez un proche, il est important de demander une évaluation professionnelle.

### Sources

Pereira R et al. Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectr.* 2007;20(3):141-148.

Pennesi J et al. A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review.* 2016;43:175-192. ISSN 0272-7358.

Hesse-Biber et al. The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum.* 2006;29(2):208-224.

Puccio F et al. Longitudinal bi-directional effects of disordered eating, depression and anxiety. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 2017;25:351-358.

# Optum

**Ce programme ne doit pas être utilisé en cas d'urgence ou de besoin de soins urgents.** Ce programme ne remplace pas les soins d'un médecin ou d'un professionnel de la santé. Consultez votre clinicien pour connaître vos besoins particuliers en matière de soins de santé, de traitement ou de médicaments. Compte tenu du risque de conflit d'intérêts, aucun conseil juridique ne sera fourni sur des questions susceptibles de donner lieu à une action en justice contre Optum ou ses sociétés affiliées, ou contre toute entité par l'intermédiaire de laquelle l'appelant reçoit les services concernés, directement ou indirectement (par exemple, l'employeur ou le régime d'assurance-maladie). Ce programme et ses composantes peuvent ne pas être disponibles dans tous les États ou pour toutes les tailles de groupes et peuvent faire l'objet de modifications. Certaines exclusions et restrictions peuvent s'appliquer.

© 2024 Optum, Inc. Tous droits réservés. WF15047674 333001-112024 OHC