

# BOULIMIE

Rien à voir avec une grosse fringale, la boulimie est un trouble autrement plus profond. La personne boulimique ne trouve pas de plaisir à manger. Lors d'une crise boulimique, une seule chose compte pour cette personne : ingurgiter la plus grande quantité de nourriture possible.

La boulimie représente avec l'anorexie un trouble de comportement alimentaire. Si les deux maladies sont opposées, en apparence, elles se recoupent souvent (importance de la représentation de son apparence physique) et les solutions s'appuient sensiblement sur les mêmes traitements basés sur la psychothérapie et l'éducation diététique.

## **L'obsession de la nourriture comme une "drogue"**

La boulimie est un trouble de conduite alimentaire qu'on apparente souvent à une attitude addictive. Les personnes boulimiques ont le même comportement avec la nourriture que certaines avec une drogue. Ce trouble touche surtout les femmes, les adolescentes, mais les hommes aussi sont concernés. C'est une maladie de la "honte" qui se vit dans la clandestinité. Les personnes boulimiques n'ont pas forcément un problème de balance, la plupart gardent même un poids normal. C'est pourquoi les troubles peuvent être difficiles à détecter, d'autant que ces personnes ne parlent pas facilement de leur problème. En France, on estime tout de même à environ 2 % le nombre de femmes souffrant de boulimie dont 4 à 8 % au sein de la population étudiante. On compte un homme pour dix femmes.

## **Des crises de voracité**

La boulimie évolue souvent par crises. L'individu se sent subitement pris d'une envie irréprensible de manger, indépendante de la faim. On parle de "crises compulsives". Dans ces circonstances la quantité de nourriture ingérée peut être importante et sur un temps assez court. La personne avale à tout va, sans vraiment prêter attention à ce qu'elle mange. A la fin de la crise, la honte est le sentiment dominant. Honte d'avoir craqué, honte de manger et peur de grossir. Pour apaiser ce sentiment de culpabilité, cette personne va chercher à éliminer cette trop grande quantité de nourriture. Elle peut alors se faire vomir, utiliser des laxatifs ou des diurétiques et s'imposer des périodes de jeûne extrêmement restrictives, un peu comme dans l'anorexie. Ces deux maladies ont d'ailleurs des aspects communs (les personnes anorexiques peuvent aussi avoir des crises boulimiques), certains spécialistes voient là les deux versants d'une même pathologie.

La conduite boulimique peut entraîner, avec le temps, des problèmes médicaux sérieux. L'abus de laxatifs et de diurétiques peut être nocif pour les reins, les vomissements provoquent la remontée dans l'œsophage et la cavité buccale des sucs gastriques. Ainsi, il peut se produire une inflammation des gencives, une altération des dents... Dans certains cas plus graves, peuvent se produire des lésions de l'œsophage voire de l'estomac.

## **Comblé en mangeant**

L'origine de la boulimie n'est pas encore clairement identifiée. Les spécialistes parlent de causes multifactorielles. Elle est souvent associée à un comportement dépressif ou à un manque affectif et d'estime de soi. La cellule familiale est souvent perturbée autour de l'adolescente.

### **Retrouver le goût**

La prise en charge de la personne atteinte de boulimie implique généralement plusieurs spécialistes. Le psychiatre ou le psychothérapeute intervient en proposant différentes formes de thérapies comme les thérapies comportementales et cognitives ou la psychanalyse. A ces prises en charge, s'ajoute une "éducation alimentaire". Avec une diététicienne, la patiente va réapprendre à manger de manière équilibrée. Rien ne sert en effet de faire un régime ou d'éliminer toute nourriture calorique. Le corps en a besoin et le fera ressentir à un moment donné. Il faut au contraire retrouver l'écoute de son corps, manger doit correspondre à un besoin, la faim, c'est cette notion que ces patients ne possèdent plus.

Quand les symptômes dépressifs sont très marqués et nuisent au déroulement de la thérapie, le médecin peut prescrire des anti-dépresseurs mais ils ne dispensent pas du soutien psychologique.

En général, la prise en charge de la boulimie peut être longue, mais donne souvent de bons résultats, même si des rechutes sont possibles.

### **Nos conseils**

> La prise en charge de ce problème peut s'effectuer chez un psychiatre connaissant bien la nutrition, ou chez un nutritionniste avec une bonne expérience des troubles de comportements alimentaires.

> La prise en charge s'effectue par étapes, en effectuant sur vous un travail parfois difficile, voire douloureux. Ainsi, une des premières étapes est de sortir de la honte, puis du déni... et enfin de se détacher des "fausses croyances" que vous vous faites sur votre corps et sur l'alimentation.