

Boulimie et anorexie



www.marioduguay.com

L'anorexie et la boulimie sont deux facettes pathologiques des troubles des conduites alimentaires. Si l'une semble porter sur la restriction alimentaire et l'autre sur la surconsommation alimentaire, ces maladies en apparence opposées se recoupent très souvent et leur traitement est sensiblement le même : psychothérapie et éducation diététique. Elles ont tellement d'aspects communs que certains spécialistes les décrivent comme les deux versants d'une même pathologie.

Dans les deux cas, le soutien psychologique et comportemental est indispensable. Les deux situations requièrent une vraie prise en charge car la santé du corps est mise en cause par la dénutrition. Pourtant, bien souvent, les personnes atteintes sont difficiles à traiter car elles cherchent à cacher le plus longtemps possible leur malaise et leur maladie. Les femmes essentiellement sont concernées, 2% sont touchées par l'anorexie et autant par la boulimie.

Le comportement alimentaire est normalement régi par le mécanisme instinctif de faim-satiété, La sensation de faim, signal du besoin alimentaire qui correspond à une baisse de la glycémie, se transforme au cours du repas en satiété, sensation de plénitude et de joie nutritionnelle. De cette façon nous assurons nos besoins nutritionnels nécessaires à la vie. Mais s'il est pour partie instinctive, le comportement alimentaire est également conditionné par une quête de plaisir qui dépend de nombreux facteurs d'ordre psychologiques et socioculturels. Dans les maladies telles que l'anorexie ou la boulimie entre en jeu un mal être profond dont les causes sont du ressort psychologique. Le rétablissement de l'hygiène alimentaire n'interviendra que dans le cadre d'une approche faisant appel à un traitement pluridisciplinaire (médecins, naturopathes, nutritionnistes, sophrologues) dont le but sera aussi de redonner à l'individu une image juste de son corps.

Dans le cas de l'anorexie, la grève de l'appétit est souvent motivée par l'obsession d'être toujours plus mince. Ce désir de maigrir à tout prix repose sur une perception du corps totalement imaginaire, sans fondement avec la réelle corpulence. L'individu a une représentation faussée de son corps et souhaite maigrir au-delà du raisonnable. La restriction alimentaire très stricte, les privations, vont entraîner de sérieux troubles médicaux. L'individu va souffrir de carences en vitamines et en minéraux (calcium) normalement fournis par l'alimentation. Ces carences vont fragiliser l'organisme, le rendant plus sensible aux infections, les ongles et les cheveux vont être secs, cassants.

A la longue, la dénutrition peut entraîner des troubles cardiaques et hormonaux. En plus de son refus de s'alimenter, l'anorexique peut avoir d'autres conduites dangereuses comme se faire vomir ou abuser de laxatifs qui peuvent entraîner une

perte en potassium. Un amaigrissement excessif aboutit à une dénutrition, avec perte de masse musculaire. Cela peut retentir sur le fonctionnement cardiaque (le cœur est un muscle), avec des troubles du rythme et une hypotension artérielle.

Les personnes anorexiques sont en hypothermie, toujours très frileuses. Sur le plan digestif, l'évacuation des aliments de l'estomac et le transit intestinal se ralentit, venant renforcer le manque d'appétit. Les défenses immunitaires s'amoindrissent, avec un risque accru d'infection. Outre l'amaigrissement, l'anorexie s'accompagne chez les jeunes filles de l'arrêt des règles, et cette aménorrhée est un symptôme constant. Certaines anorexiques souffrent aussi de crises de boulimie, pendant lesquelles elles avalent d'énormes quantités de nourriture, en très peu de temps et sans plaisir, hors de tout contrôle. Ensuite, elles vont volontairement vomir, dans la plupart des cas.

L'indice de masse corporelle renseigne sur l'état de l'organisme. Il se calcule en divisant le poids en kg par la taille au carré en mètres. La dénutrition est très grave en dessous de 13, et les forces vitales sont en grand péril en dessous de 11. Quand cette perte de poids devient critique, elle nécessite l'hospitalisation. L'isolement avec séparation du milieu familial est parfois nécessaire. L'amaigrissement peut atteindre, dans les cas les plus critiques, la moitié du poids normal et l'anorexie peut causer la mort dans 5 à 10% des cas.

La boulimie se traduit quant à elle par une perte de contrôle du comportement alimentaire avec une pulsion irrésistible à manger en excès en l'absence de sensation de faim ou de plaisir. Ces accès peuvent survenir plusieurs fois par jour. Les crises de boulimie durent environ une heure ou deux pendant lesquelles une seule chose importe à la personne boulimique : ingurgiter la plus grande quantité de nourriture possible. Elle mange à toute vitesse n'importe quoi, n'importe comment et sans aucun plaisir. Les aliments sont avalés sans même être mâchés. Elle peut vider le réfrigérateur en consommant les aliments les plus riches (plus caloriques). Survient alors la culpabilité lorsque le besoin est satisfait. Le dégoût, le regret s'empare de la personne boulimique qui prise de douleurs au ventre vomit. La purgation par le vomissement ou la prise d'un laxatif suit souvent la crise boulimique, par crainte de prendre du poids.

Ce vomissement provoqué libère parfois en partie du malaise. D'autres boulimiques compensent les crises par des activités physiques débordantes. Le désordre psychique sous-tendu par les crises de boulimie se double alors de perturbations physiques plus ou moins sévères. Le remplissage rapide de l'estomac provoque souvent des distensions douloureuses. Des inflammations des muqueuses de l'oesophage et de l'estomac peuvent survenir, allant jusqu'à l'ulcère. Les vomissements répétés, la vidange violente de l'intestin par les laxatifs, sont sources de désordres métaboliques. L'abus de laxatifs et de diurétiques peut être nocif pour les reins, les vomissements provoquent la remontée dans l'oesophage et la cavité buccale des sucs gastriques. On note des inflammations des gencives, un endommagement des dents, un gonflement des glandes salivaires. Dans certains cas plus graves, peuvent se produire une rupture de l'estomac, une perforation de l'oesophage et des défaillances cardiaques. On observe également des signes de dénutrition

Les crises de boulimie sont plus ou moins aiguës. Elles alternent parfois avec des périodes de restriction alimentaire intense et sont alors une sorte de compensation en rapport avec des régimes trop stricts. La boulimie est ainsi souvent une conséquence des contraintes sociales et culturelles qui érigent en modèle des régimes impossibles à tenir pour les personnes. mais l'origine n'est pas clairement

identifiée et les causes sont souvent 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. Les parents des boulimiques sont parfois décrits comme absents et/ou en conflit. Les traitements pour états dépressifs, les conflits aigus et parfois violents sont courants au foyer. La conduite boulimique, au même titre que la prise de drogue, est destinée à combler ce vide relationnel. La boulimie est souvent provoquée par des troubles du désir, parfois associée à une dépression. Certains la considèrent comme une dépendance, comparable à l'alcoolisme ou la toxicomanie. Si les boulimiques sont conscientes de leur problème, cette maladie se vit dans la honte et la clandestinité et est rarement avouée au praticien. Ce qui en fait une maladie difficile à détecter, d'autant que la plupart conservent un poids normal.

La population étudiante est davantage touchée, à hauteur de 4 à 8% et on compte un homme boulimique pour dix femmes.

La prise en charge de la personne atteinte de boulimie et/ou anorexie implique plusieurs méthodes naturelles. Une éducation alimentaire (réglage alimentaire), le boulimique 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 les boulimiques ne possèdent plus.

Une prise en charge psychothérapeutique sera indispensable, ainsi qu'un soutien psychologique et comportemental.