



Jacques HUGUENIN

ANOREXIE ET BOULIMIE

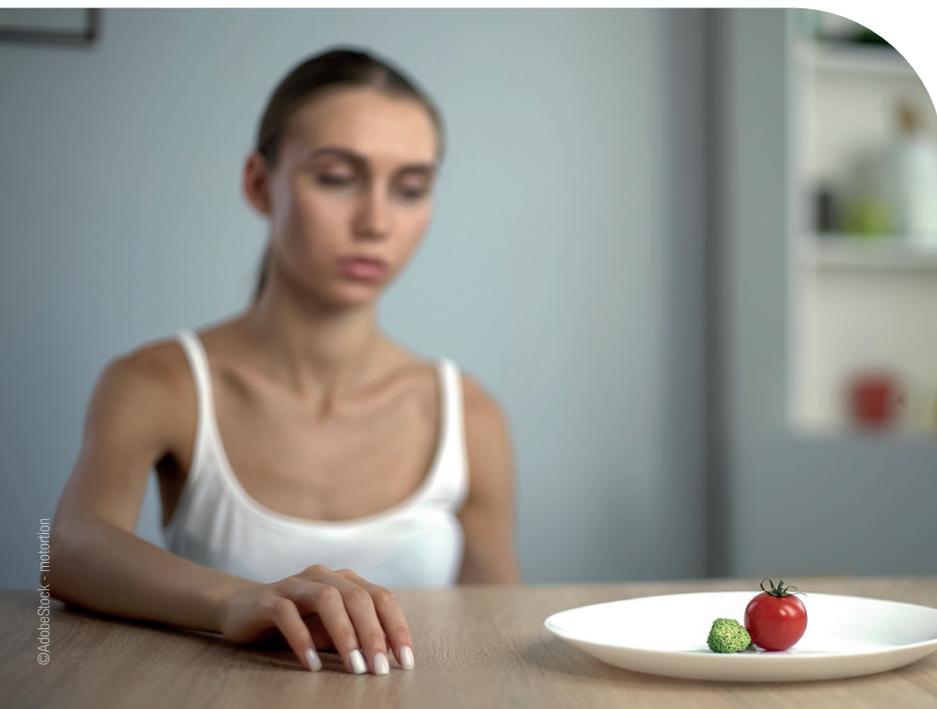
quand la bouffe fait mal...

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont souvent synonymes d'anorexie mentale et de boulimie. Ces deux conduites à risques, qui concernent essentiellement les adolescentes et peuvent avoir des conséquences graves, nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire, médicale et psychothérapeutique attentive, fondée sur une relation thérapeutique de confiance. Mais aussi beaucoup d'écoute et de compréhension de la part des proches et de la famille, qui ne doivent pas se livrer à des discours moralisateurs.

« Je n'ai pas faim. Je me trouve grosse. » Tout commence en général par ce genre de phrase prononcée par une jeune fille filiforme et qui laisse pantois ses parents. À l'adolescence, la chasse aux kilos prétendument superflus tourne parfois à l'obsession malade. Trop souvent, le petit régime anodin devient un cas avéré d'anorexie mentale (0,9 % à 1,5 % des femmes et 0,2 % à 0,3 % des hommes concernés) : une course à l'amaigrissement permanent, à grand renfort de restrictions alimentaires injustifiées, de vomissements provoqués, d'usage abusif de laxatifs et d'exercices

physiques excessifs. « Se fermer à l'alimentation est un système de défense » de la personne, « qui doit retrouver une souplesse » si l'on veut « maintenir le corps en vie et être en bon état de marche », écrit le Dr Jean-Marc Benhaiem, praticien attaché en centre de traitement de la douleur, spécialiste de l'hypnose médicale dans son guide *Hypnose-toi toi-même* (éd. Flammarion, 2022).





L'ANOREXIE

L'anorexie est « d'origine multifactorielle : facteurs personnels de vulnérabilité psychologique, biologique et génétique, et facteurs d'environnement, familiaux, mais également socioculturels (importance de l'image du corps dans nos sociétés) », expose la Haute Autorité de Santé sur son site (HAS - www.has-sante.fr).

Ce TCA majoritairement féminin « se caractérise par la gravité potentielle de son pronostic », insiste la HAS. Elle débouche sur de nombreux risques de complications somatiques et psychiques : défaillance cardiaque, ostéoporose, infertilité, dépression, suicide, etc. « Il s'agit de la maladie psychiatrique qui engendre le taux de mortalité le plus élevé, jusqu'à 10 % dans les études comportant un suivi de plus de 10 ans », alerte la HAS. L'anorexie fait également courir des risques de chronicité, de rechute et de désinsertion sociale. Son traitement relève d'une « approche pluridisciplinaire justifiée par la nécessité d'aborder les dimensions nutritionnelles, somatiques, psychologiques et familiales », note la HAS, ce qui pose « le problème de l'articulation des différents intervenants au sein d'un projet

de soins global au long cours ». Il s'agit donc de repérer et de diagnostiquer le plus tôt possible ce TCA, notamment chez les personnes les plus vulnérables (adolescentes, jeunes femmes, mannequins, danseurs, sportifs et sujets atteints de pathologies impliquant des régimes, telles que le diabète de type 1, l'hypercholestérolémie familiale, etc.). Il est, par ailleurs, essentiel de rechercher l'alliance thérapeutique avec le patient et son entourage, souvent difficile du fait des mécanismes de déni.

La prise en charge peut se faire de manière ambulatoire et en hospitalisation de jour, mais nécessite parfois une hospitalisation à temps plein, à l'instar de ce que peut proposer la Maison de Solenn, la maison des adolescents du Groupe hospitalier Cochin à Paris (APHP), spécialisée entre autres dans le traitement des TCA dont souffrent les jeunes de 11 ans à 18 ans (site : www.maisondesolenn.fr – Tél. 01 58 41 24 24). « Ici, les adolescents souffrant de TCA et d'obésité sont pris en charge de manière pluridisciplinaire (somatique et psychique), en consultation, en hospitalisation complète ou de jour, de manière individuelle, familiale, groupale en fonction des besoins, précise le P^r Marie Rose Moro, chef de service. Les parents et frères et sœurs des adolescentes malades sont aussi pris en charge. Chaque adolescente et chaque famille a un projet individualisé ».

LA BOULIMIE

Autre TCA préoccupant, la boulimie (1,5 % des 11 ans - 20 ans, trois jeunes filles pour un garçon) se manifeste par des crises d'absorption d'une grande quantité de nourriture dans un temps restreint, associées à un sentiment de perte de contrôle et suivies de vomissements provoqués, de consommation abusive de laxatifs, de diurétiques ou





En savoir +

À lire

- **50 questions sur les bébés, les enfants et les adolescents. Ou comment devenir des parents ordinaires ici et dans le monde ?**, du Pr Marie Rose Moro, éd. Pensée sauvage, 2021.
- **Anorexie, boulimie. Je m'en sors !**, de Corinne Dubel et Pascale Zrihen, éd. du Dauphin, 2018.
- **Comment sortir de l'anorexie ? Et retrouver le plaisir de vivre et Comment sortir de la boulimie ? Et se réconcilier avec soi-même**, des Drs Yves Simon et François Nef, éd. O Jacob, 2002 et 2004.
- **Faire face à l'anorexie et Faire face à la boulimie**, du Dr Alain Perroud, éd. Retz, 2009 et 2006.

À consulter

www.ffab.fr, site de la Fédération française Anorexie Boulimie, regroupant des spécialistes du dépistage, du diagnostic, de la prise en charge, du traitement et de la recherche sur les TCA, ainsi que des représentants des fédérations et des associations de familles et d'usagers. Permanence téléphonique de la FFAB : Anorexie Boulimie, Info écoute (810 037 037 - 0,06 €/minute + prix appel), de 16 h à 18 h, du lundi au vendredi.

d'autres médicaments, de jeûne ou encore d'exercice physique excessif. Les personnes souffrant de boulimie ont généralement un indice de masse corporelle (IMC) normal en raison de ces comportements compensatoires.

Souvent confondue avec la boulimie, l'hyperphagie boulimique (3 % à 5 % de la population, autant les hommes que les femmes, maladie souvent diagnostiquée à l'âge adulte) se caractérise par « des épisodes récurrents de crises de boulimie, mais sans le recours aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la boulimie », explique la HAS. « C'est pourquoi les personnes souffrant d'hyperphagie boulimique sont généralement en surpoids ou en situation d'obésité ».

Tout comme l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique ont un retentissement majeur sur la santé physique et psychique, mais aussi sur le plan familial et social. « Ces troubles sont associés à un risque important de surmortalité liée aux troubles métaboliques induits et au suicide », met en garde la HAS. Malheureusement, ces TCA sont encore insuffisamment repérés et pris en charge. Or, là encore, leur prise en charge doit être précoce et pluridisciplinaire. Pour ne plus manger « à tout prix et beaucoup », il s'agit de « quitter de mauvais

réflexes » et d'« en installer d'autres », écrit le Dr Benhaïem, qui propose aux patients, entre autres moyens, de recourir à l'hypnose pour essayer de rompre avec les TCA.

ÉCOUTE ET DIALOGUE

Face à l'anorexie et à la boulimie, deux maladies caractérisées par le passage fréquent de l'une à l'autre, les discours moralisateurs et rationnels ne servent à rien. Pour aider anorexiques et boulimiques à retrouver confiance en leur image et à réapprivoiser leur corps, rien ne remplace le dialogue et l'écoute entre parents et enfants, ainsi que l'implication de la famille dans la prise en charge, « sachant que la majorité des prises en charge des TCA se fait en ambulatoire, ce qui suppose que les patientes soient bien accompagnées par leurs familles pendant un temps de plusieurs années parfois », indique le Pr Moro. « Parmi les prises en charge qui ont le mieux démontré leur efficacité vis-à-vis des adolescentes anorexiques figurent les thérapies familiales et maintenant multifamiliales (plusieurs familles ensemble qui ont des adolescents souffrant de TCA). C'est ce qui est fait, par exemple, à la Maison de Solenn, à l'instar de beaucoup d'équipes spécialisées en France ou dans le monde. *