

L'envie d'en finir est parfois énorme, tant il est épuisant de subir ces crises. La mortalité est de l'ordre de 3 - 4 %.

Les complications somatiques (physiques) ne sont pas rares : perte des dents, atteinte des gencives, troubles des règles, gonflements du cou et de la région située sous les oreilles (par hypertrophie des glandes parotides et salivaires). Les cheveux sont souvent ternes et secs, la peau altérée. Il peut exister, du fait des vomissements, un manque de potassium dans le sang. La complication la plus grave y est liée : troubles cardiaques par manque de potassium, voire arrêt cardiaque.

L'ostéoporose est rare : 10 à 20 % des malades après 10 ans d'évolution. Elle doit être prévenue (calcium, vitamine D au minimum) et traitée (traitement hormonal).

Les troubles de la fécondité sont assez fréquents : la probabilité de grossesse est diminuée.

Mais pour les malades, ce sont les crises qui sont le plus insupportables, car elles ont une pensée anorexique forte. Elles se dégoûtent, en ont épouvantablement honte !

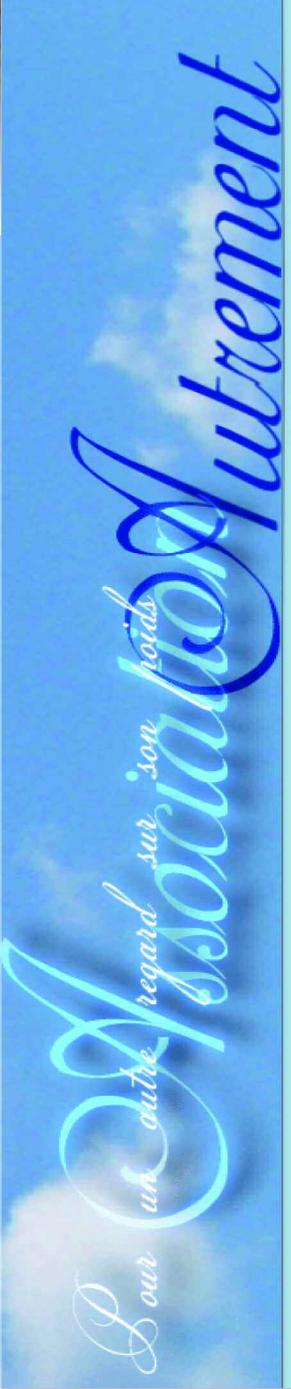
Le retentissement sur la vie affective, sociale et amoureuse est important, même s'il est moins grand que dans l'anorexie mentale. Les relations amoureuses sont plutôt difficiles, la vie familiale (parents, mais aussi enfants ou frères et sœurs) très perturbée, la vie sociale réduite et peu satisfaisante (copains,

sorties), la concentration au travail altérée, voire impossible (invalidité).

Anxiété, état dépressif, hyperactivité physique sont le lot de ces malades. La souffrance psychique est importante, même si elle est cachée.

Les idées fausses :

- La boulimie est une maladie des pays riches : FAUX, elle touche maintenant tous les pays émergents.
- La boulimie est une envie forte de se faire plaisir en mangeant : FAUX, c'est un besoin de se remplir qui vous dégoûte au plus profond de vous même.
- La boulimie est une maladie mentale qui se soigne par la psychanalyse : FAUX, c'est une maladie comportementale, qui se soigne par une démarche nutritionnelle, comportementale et analytique couplées.
- Il n'y a pas de traitement contre la boulimie : FAUX, les anti-dépresseurs sérotoninergiques sont efficaces, la thérapie cognitive et comportementale aussi, de même que la pose d'une sonde gastrique et la mise en place d'une nutrition par sonde.
- Il faut soigner la tête, l'alimentation corps suivra : FAUX, il faut s'occuper beaucoup de « nutrition et d'alimentation ». Aucune malade ne guérit seulement dans sa tête : elle doit toujours faire des efforts pour lutter contre ses troubles du comportement alimentaire, même si elle a tout compris dans sa tête.



Anorexie, boulimie, compulsions alimentaires : l'association peut vous aider à voir les choses AUTREMENT

LA BOULIMIE

AUTREMENT : - TÉL. : 03 80 66 83 47 - 9, RUE DE METZ - 21000 DIJON
info@anorexie-et-boulimie.fr - www.anorexie-et-boulimie.fr
ASSOCIATION LOI 1901 - PRÉSIDENT : PR DANIEL RIGAUD
ASSISTANTE : HÉLÈNE PENNACCHIO

LA BOULIMIE : LE GOUFFRE DES RÉGIMES

www.anorexie-et-boulimie.fr

La boulimie fait peur et dégoûte un peu. Ce besoin de se gaver au delà de ce qui est imaginable frappe tous les esprits, tant il paraît un défi au bon sens. Pour autant, peu de gens connaissent vraiment la maladie. Peu de gens savent la souffrance et le dégoût que les malades ressentent. La boulimie n'est pas une petite envie de se lâcher sur une barre de chocolat, oh non. C'est un vide immense, sidéral, qu'il faut combler à tout prix, souvent sans attendre, sans que la malade ne puisse contrôler ce qu'elle fait. C'est comme une drogue. La boulimie n'est pas un besoin de se faire plaisir : c'est un gouffre où elle s'enfonce, jour après jour, crise après crise.

La définition : la boulimie est définie comme la répétition, au moins deux fois par semaine, de crises de boulimie. Une crise, c'est le besoin incontrôlable de se remplir de choses alimentaires. Sans plaisir, sans faim, sans fin, avec un sentiment intense de perte de contrôle et le besoin fort de se débarrasser de cette « bouffe » qui vous ronge. Donc la malade va provoquer le vomissement, plusieurs fois par crise. Fait important, chaque malade ou presque a une pensée anorexique importante (voir la brochure) : la peur de grossir, accentuée par les crises, fait qu'elle se refuse à manger, qu'elle se prive, de peur de grossir. Il y a, ici aussi, un besoin toujours plus incontrôlable de maigrir et un excès d'estime de soi portée par la maigrreur et le régime.

La fréquence : la fréquence est deux fois grande que celle de l'anorexie mentale. On estime que 4 % des jeunes filles et des jeunes femmes sont boulimiques en France. Ceci représenterait 350 000 à 400 000 personnes.

La maladie touche avant tout les adolescentes et les jeunes femmes, mais de plus en plus aussi les femmes de plus de 30 ans.

Les hommes sont très peu touchés (3 % des malades sont de sexe masculin).

Les facteurs en cause sont mieux connus. Ce sont les mêmes que ceux de l'anorexie mentale :

- Génétiques : risque triplé en cas de troubles du comportement alimentaire, de dépression ou d'alcoolisme familial ;
- Sociétaux : idéal (diktat de) minceur, souci de contrôle et de maîtrise, excès de consommation, rôle des médias « minceur » (journaux de mode) ;
- Environnementaux : père trop soucieux de la silhouette de sa fille, activité physique et sportive intense au début de l'adolescence ou dans les années qui précèdent, famille où les conflits sont tus, excès d'importance attachée à la minceur et le régime ;
- Personnels : excès d'estime portée par la minceur et le régime, manque de confiance en soi, besoin de tout contrôler (besoin de maîtrise), méfiance à l'égard d'autrui, sentiment d'inefficacité ;

➤ Anorexie mentale : un gros tiers des malades anorexiques finira par faire des crises de boulimie. La moitié de ce tiers deviendra boulimique à poids normal ;

➤ Régime : 60 à 70 % des boulimies ont été précédées d'un régime pour maigrir.

Les signes : la boulimie se caractérise par un poids normal. Ces malades ne sont pas maigres et encore moins grosses, tant elles ont peur, le rejettent et vomissent. La boulimie s'accompagne de signes de dénutrition, de troubles des règles (irrégulières ou absentes), du sentiment d'être trop gros (ou de n'être pas maigre). Ces malades n'acceptent pas d'être à poids normal et se voient grosses. Elles ont souvent des troubles du comportement, qui ne sont pas qu'alimentaires (restriction pour maigrir, éviction de nombreux aliments, hyperactivité physique, troubles obsessionnels et compulsifs).

A la longue, crises et besoin de maigrir deviennent comme une seconde peau, une identité. Plus rien ne compte d'autre. La malade devient anxieuse, tendue, s'oppose à tout le monde, défend « ses » crises et sa pensée anorexique. Elle se voit malade, mais ne peut rien faire. Elle est comme droguée et la peur de devenir obèse n'arrange rien.

Les complications : le risque de décès n'est pas nul : le dégoût de soi peut conduire au suicide.