

A la longue, les crises deviennent de plus en plus nécessaires et incontournables. Ceci peut même conduire certains malades (5 à 10 %) à de véritables « frénésies » alimentaires. Les patients s'isolent de plus en plus du fait des crises (et pour en faire). La malade devient alors tendue, puis anxieuse, honteuse (elle se cache). Elle se sent un peu comme droguée et la vision de la prise de poids qu'elle voit se faire sans pouvoir s'y opposer l'effraie.

Les complications : le risque de surpoids et d'obésité est assez grand : un quart de ces patients devient obèse. La dépression complique les choses, dans la mesure on parfois le médecin prescrit un psychotrope qui augmente les pulsions alimentaires !

Les complications somatiques (physiques) ne sont pas rares : hypertriglycéridémie, baisse du HDL, HTA apparaissent à l'âge mûr.

Les troubles de la fécondité peuvent se voir, mais sont assez rares.

Pour les malades, ce sont les crises qui sont le plus insupportables, d'autant plus qu'ils ont du mal à en parler, car ils en ont honte !

Le retentissement sur la vie affective, sociale et professionnelle est plutôt assez faible. Les relations amoureuses sont plutôt difficiles, de même que la vie familiale.

L'anxiété et un état dépressif sont fréquents (30 à 40 % des cas). Il faut éviter de prescrire trop d'anxiolytiques

(qui renforcent les compulsions) et prescrire seulement des antidépresseurs de type sérotoninergique.

Le traitement : Il fait appel à la thérapie cognitivo-comportementale et à certains sérotoninergiques. Les résultats sont moins bons que dans la boulimie.

Les idées fausses :

- Les compulsions alimentaires sont la cause la plus fréquente de l'obésité : FAUX, elles n'en sont souvent qu'une complication.
- Les compulsions alimentaires sont associées à un fort appétit pour les graisses et le sucre : FAUX, il s'agit d'un besoin compulsif qui n'a rien à voir avec le plaisir.
- Les compulsifs sont de gros mangeurs, en particulier aux repas : FAUX, c'est un trouble où les repas sont exclus ou très réduits. C'est même à cause de cette restriction au repas que les crises apparaissent ou s'aggravent au fil du temps.
- Il n'y a pas de traitement contre les compulsions alimentaires : FAUX, les anti-dépresseurs sérotoninergiques sont efficaces, la thérapie cognitive et comportementale aussi. On évoque l'intérêt du Xénical et du Topiramate (sous contrôle médical).
- Il faut soigner la tête, l'alimentation suivra : FAUX, il faut s'occuper beaucoup de « nutrition et d'alimentation ». Il faut convaincre le patient de manger au repas, de ne pas trop se restreindre et de partager avec d'autres ses repas.



LES COMPULSIONS ALIMENTAIRES

LA COMPULSION ALIMENTAIRE : CE N'EST PAS UNE FATALITÉ !

www.anorexie-et-boulimie.fr

Les compulsions alimentaires frappent, tant elles paraissent hors de l'entendement, de la raison. Elles déroutent les patients eux mêmes qui ne comprennent guère pourquoi ils font cela. Ce besoin de se gaver à l'encontre du souci de contrôler son poids déstabilise les patients et les font se sentir un peu honteux à l'avouer. Pourtant, il n'y a rien de « fou », d'incompréhensible. Peu de gens savent au demeurant le rejet que les malades en ressentent. Les compulsions alimentaires, lorsqu'elles sont marquées et fréquentes, n'ont rien à voir avec une grosse faim, un bon appétit ou une grosse envie de se faire plaisir. Non, c'est un besoin, une pulsion qui pousse la personne à se remplir, à avaler parfois frénétiquement des quantités très inhabituelles de nourriture. Derrière, il y a une sensation de vide, de manque, de mal être qui parfois ne dit pas son nom. C'est, en tout cas en partie, une conduite addictive : on voudrait bien ne pas le faire, mais on n'y arrive pas ; c'est comme une drogue.

La définition : la compulsion alimentaire maladie est définie comme la répétition, au moins deux fois par semaine, de crises compulsives alimentaires. Une crise, c'est le besoin mal contrôlable de se remplir d'aliments. Sans faim, mais non pas sans plaisir. Sans fin, avec un sentiment de perte de contrôle plus ou moins fort. Contrairement à la crise de boulimie, il n'y a pas ici de besoin de se débarrasser de cette « bouffe ». Il n'y a pas de pensée anorexique. Donc le patient ne va pas provoquer de vomissement. La

peur de grossir n'étant pas un réel frein, le patient va tendre à le faire au fil des crises. Mais l'idée de faire des crises l'empêche souvent de manger à sa faim aux repas : il se prive, de peur de grossir.

La fréquence : la fréquence est deux à trois fois grande que celle de l'anorexie mentale. On estime que 6 % des gens souffrent de compulsions alimentaires au moins deux fois par semaine. Ceci représenterait 400 000 à 500 000 personnes en France.

La maladie touche avant tout les adultes, à un moindre degré les adolescents. Il existe une nette dominance féminine : 60 à 70 % des patients sont des femmes. Elles ont plutôt 30 à 55 ans. Les hommes sont moins touchés que les femmes, sans doute pour des raisons sociétales : ils sont moins la proie des régimes que celles ci.

Les facteurs en cause sont mieux connus :

- Génétique : son rôle n'est pas démontré de façon claire. Mais les grandes études manquent ;
- Sociétaux : idéal (diktat de) minceur, souci de contrôle et de maîtrise, excès de consommation, réduction de l'activité physique, disponibilité alimentaire marquée ;
- Environnementaux : entourage exigeant sur la perte de poids, accusateur, médecin rigide, famille peu aimante ou peu manifeste de cet amour ;
- Personnels : excès d'estime portée par le poids et le besoin de maigrir, manque de confiance en

soi, sentiment d'impuissance ou de faiblesse, introversion ;

- Régime : au moins 70 %, voire 80 % des patients débutent leurs compulsions du fait d'un régime trop restrictif suivi trop longtemps, sans souplesse.

Les signes : les compulsions alimentaires sont associées fatalement à une prise de poids. Celle-ci est fonction de la fréquence et du volume des crises et de la tendance génétique à prendre du poids. La rigueur avec laquelle certains patients s'accrochent au régime fait qu'ils grossissent moins au début, mais qu'ensuite la prise de poids s'accélère chez eux par la répétition des crises qu'induit ces restrictions et évictions alimentaires. Les compulsions alimentaires ne s'accompagnent pas de signes de dénutrition, ni de gros troubles des règles (dysménorrhée). Mais il peut y avoir toutes les complications liées au surpoids et à l'obésité, si celles ci surviennent : syndrome métabolique, hypertension artérielle, hypertriglycéridémie (VLDL), baisse du HDL-cholestérol, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires dégénératives (infarctus du myocarde)... Ces malades ont souvent une anxiété, un état dépressif qui sont aggravés par la répétition des crises. Trop souvent, ils ont un trouble du comportement alimentaire associé : sauts de repas, éviction de nombreux aliments, rejet des matières grasses et de la viande.