

Anorexie et boulimie

Certaines jeunes femmes (car l'**anorexie** les concerne en priorité) entrent dans une **course acharnée à la minceur**. Elles ont une peur maladive des conséquences de l'alimentation et s'imposent des restrictions alimentaires qui deviennent dangereuses. L'alimentation est réduite à un moyen de réguler l'aspect du corps.



Elles ne veulent pas garder leur poids « normal » et se considèrent comme trop grosses même avec une maigreur évidente pour un observateur extérieur.

D'autres femmes traversent des crises incontrôlables d'une heure ou deux (en moyenne deux fois par semaine) au cours desquelles elles avalent, malgré la honte qu'elles en éprouvent, des quantités énormes de nourriture...

Puis elles compensent leurs excès, leur peur de prendre du poids et leur culpabilité en se faisant vomir, en prenant des laxatifs ou en s'astreignant à des activités physiques intenses.

Dans le premier cas, on parle d'**anorexie**, dans le second de **boulimie** ou de « binge-eating ».

Ces deux problèmes sont les formes les plus fréquentes de troubles du comportement alimentaire.

Ces troubles, qui traduisent une souffrance psychique, apparaissent en général à partir de l'adolescence (vers 14 - 16 ans) ou au début de l'âge adulte. Ils touchent toutes les catégories sociales.

Généralement, les troubles s'installent progressivement: les personnes continuent leurs activités (scolaires notamment) et la prise de conscience par la famille est souvent tardive.

Des formes moins spectaculaires de troubles de l'alimentation existent aussi.

L'anorexie et la boulimie doivent être prises en charge et accompagnées le plus rapidement possible afin d'éviter leurs conséquences physiques, psychologiques ou sociales et pour éviter qu'elles ne se « fixent » à long terme.

Bon à savoir : il est possible de souffrir de plusieurs troubles alimentaires à la fois : une crise de boulimie peut survenir chez une personne anorexique. On parle alors de boulimie-anorexie.

Ce qui alimente l'anorexie et la boulimie

L'anorexie, cette « grève de l'appétit », provient d'un ensemble de causes complexes :

- un mal-être psychologique,
- des tensions familiales (parfois imperceptibles),
- des facteurs génétiques, biologiques (des anomalies au niveau de neurotransmetteurs dans le cerveau),
- mais aussi des facteurs sociaux (l'influence des médias qui valorisent le culte de la minceur, la pression des régimes...)

Parfois considérée comme une dépendance, la **boulimie** apparaît souvent sous l'influence des pressions culturelles et sociales poussant à la pratique de régimes.

Des problèmes familiaux ou psychologiques, avec un profond sentiment de malaise parfois liés à une dépression, interviennent également.

Feu orange : des relations familiales difficiles, la crise d'adolescence, les changements physiques dus à la puberté, tout comme le début d'un régime, peuvent favoriser le passage vers l'anorexie.

Les impacts des troubles du comportement alimentaire

Anorexie

L'état d'extrême minceur des anorexiques n'est pas la seule conséquence de leur comportement.

Sur le plan médical, l'**amaigrissement excessif** et la **dénutrition** s'accompagnent, entre autres, de constipation, de **carences**, d'une perte de cheveux, de **changements hormonaux** (on parle d'aménorrhée lorsque les menstruations ont disparu depuis 3 mois au moins), de troubles de la fécondité et d'une **résistance immunitaire réduite**.

De plus, de l'ostéoporose, de l'anémie, de l'hypotension artérielle ainsi que des problèmes cardiaques (dont des troubles du rythme) sont également à craindre.

A terme, le pronostic vital peut être en jeu.

Sur le plan psychologique, on constate que la personne se construit une **fausse vision du corps** (qu'elle perçoit comme monstrueusement gros malgré sa maigreur), à quoi s'ajoutent éventuellement de l'anxiété, de l'insomnie, de l'impulsivité, de l'hyperactivité, du repli sur soi, de l'instabilité émotionnelle, de la dépression, des troubles compulsifs ou des assuétudes aux drogues.

Boulimie

Les femmes boulimiques peuvent se maintenir à un poids normal ou juste un surpoids, selon les manières dont elles compensent leurs crises. Leur pratique des vomissements fait principalement apparaître des caries et une érosion dentaire, mais aussi des inflammations de l'œsophage et de l'estomac, des problèmes de tension artérielle et des arythmies cardiaques.

Bon à savoir : les personnes boulimiques connaissent des crises plus ou moins aiguës qui peuvent alterner avec des périodes de restrictions alimentaires intenses.

Vers la guérison

Anorexie

Trouble grave, l'**anorexie** est difficile à traiter, d'autant que les malades refusent souvent d'être « soignées ».

Les rechutes sont fréquentes. Actuellement, environ un tiers des malades peuvent être guéries. Un autre tiers garde quelques anomalies du comportement alimentaire. Les autres malades évoluent vers une maladie chronique, voire le décès.

Les traitements de l'anorexie reposent sur une combinaison d'approches qui comportent des conseils et une éducation en nutrition, des techniques de relaxation, de la thérapie cognitivo-comportementale, des thérapies de groupe, familiales et/ou individuelles.

Des médicaments peuvent être prescrits pour la dépression. Certains réduisent le risque de récives.

Dans certains cas d'amaigrissement excessif, une hospitalisation est nécessaire, pour compenser la malnutrition.

Boulimie

Lorsqu'elles ont compris qu'il était difficile de s'en sortir seules, les **personnes boulimiques** acceptent généralement d'avoir recours à une aide psychologique (thérapies individuelles, de groupe et/ou cognitivo-comportementales) qui peut être complétée par des antidépresseurs.

Le pronostic de guérison est assez bon, malgré des risques de rechute.

Bon à savoir: par honte, par orgueil ou par déni, boulimiques et anorexiques refusent souvent d'admettre leur problème. Ne les blâmez pas, ne les jugez pas, mais encouragez-les à consulter un médecin.

Photo © heywoody - fotolia.com

Mise à jour le 18/06/2021

Référence

- Troubles de l'alimentation chez les enfants et les adolescents. Article ID: ebm00690(034.010). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.