



Les troubles alimentaires

Lorsque la nourriture devient un enfer au quotidien

Pour certains, l'acte de manger peut devenir une préoccupation de tous les instants, un besoin irrésistible d'y avoir recours, de jour comme de nuit. La nourriture perd ainsi tout son charme gustatif pour ne plus être qu'un sujet obsédant, aliénant...

Quels sont ces troubles alimentaires qui atteignent certains individus au plus profond de leur être, physiquement et psychologiquement ?

Quelle que soit la personne qui en souffre, quelle que soit la plainte, la personnalité du sujet ou la situation familiale, il ne faut pas perdre de vue que chaque cas est particulier, même si le symptôme est commun.

Florence Bierlaire, psychothérapeute, sexologue
Hypnose Clinique Générale - Sexologie Clinique
Bruxelles - Edition 2010

DOSSIER
Les troubles alimentaires...
Lorsque la nourriture devient
un enfer au quotidien

Les troubles

Passons en revue les différents troubles:

L'hyperphagie

L'étymologie du terme évoque le fait d'engloutir de grosses quantités de nourriture. A la différence de la boulimie, elle peut être plus ponctuelle, plus occasionnelle et peut présenter une prédilection pour certains aliments.

Elle peut aussi se traduire par le fait de manger de tout mais en plus grosses quantités.

Autre différence de taille : les hyperphages ne se font pas vomir ! On comprendra, dès lors, qu'ils sont souvent enclins à l'obésité.

Des consultations diététiques et un encadrement professionnel approprié peuvent grandement aider la personne souffrant de ce trouble.

Le grignotage

Ici, les quantités sont moindres mais régulières, et jalonnent la journée comme la soirée.

On associe souvent le grignotage à l'ennui, l'anxiété, l'angoisse, le stress... Qui ne l'a jamais connu ?

Ponctuel, il ne prête pas à conséquence ; s'il devient compulsif et automatique, il faut alors s'interroger sur ses raisons et faire éventuellement appel à un thérapeute.

On grignote généralement ce qui est facile d'accès, que ce soit salé ou sucré, peu de sélection a priori !

Ces petites quantités de ci, de là entraînent en fin de journée un apport calorique souvent considérable.

Les « addicts » au sucre

Les addicts au sucre sont des personnes (souvent des femmes) qui absorbent massivement des aliments sucrés.

Là aussi, l'absorption est souvent liée à l'ennui, le stress, la période de menstruation, les saisons hivernales...

Le fait de consommer des aliments sucrés donne à certains l'impression de refaire le plein d'énergie.

Tous les consommateurs excessifs de sucre ne font pas des obèses, parfois même leurs repas sont moindres que ceux pris par la plupart des gens.

Les hyperphages sont souvent enclins à l'obésité



Remarque :

Citons le cas particulier de la chocolatomanie : certains consomment exclusivement du chocolat comme « petite douceur ». Aliment stimulant, il est réputé aussi antidépresseur... De là, peut-être, la difficulté de se dissuader d'en consommer.

Excès d'aliments salés

Les raisons qui amènent à une consommation excessive d'aliments salés sont probablement les mêmes que pour le sucre. Seul le choix de l'aliment est différent. Personnes souffrant d'hypertension... s'abstenir !

La boulimie

Comment imaginer la souffrance d'un individu qui ne sait se mettre à table sans arrière-pensée, qui ne peut se promener dans la rue sans guetter les boulangeries et autres magasins d'alimentation, qui ne peut accepter une invitation sans être en proie à une angoisse insoutenable ? La boulimie se caractérise par des « crises » où la personne engloutit de grandes quantités de nourriture de façon tout à fait incontrôlable... Et ce, malgré la hantise de voir cette nourriture se transformer en graisses.

Souvent, les accès se font en cachette, dans la honte et la culpabilité. L'élément déclencheur d'une crise peut être variable : pour compenser les tensions d'une journée de travail, pour pallier une contrariété...

Un intense dégoût de soi, physique et psychologique, vient ponctuer les crises mais n'empêche pas la suivante.

La fréquence des accès est variable : de plusieurs par jour à quelques-unes par semaine ou par mois. Quoiqu'il en soit, cela n'enlève rien au caractère pathologique de ce trouble.

En dehors des crises, la tendance est plutôt de manger très peu, d'être à la limite de l'anorexie.

La boulimie n'entretient aucun lien avec la gourmandise qui, elle, est davantage liée au plaisir. Le goût intervient très peu dans un accès boulimique.

Le caractère bourratif, la facilité d'absorption, la rapidité de consommation sont des critères qui retiennent plus l'attention que le plaisir.

Les aliments sont engloutis rapidement... A peine sont-ils mâchés...

La boulimie se caractérise par des « crises » où la personne engloutit de grandes quantités de nourriture de façon tout à fait incontrôlable

La boulimie n'entretient aucun lien avec la gourmandise



Il en va ainsi jusqu'à l'écoeurement, jusqu'à la saturation.

La personne qui souffre de boulimie est souvent démolie psychologiquement et physiquement. L'estime de soi est au plus bas dans cette perte de contrôle absolue.

Rationnellement, le sujet connaît les effets néfastes sur sa santé, mais tout comme le fumeur, il ne s'en soucie guère lorsque la crise arrive.

Examinons un instant *les conséquences physiques* de la boulimie et des vomissements volontaires qu'il entraîne :

- dilatation aiguë de l'estomac ;
- troubles hépato-vésiculaires ;
- douleurs abdominales ;
- caries dentaires, effritement de l'émail des dents ;
- risque de pancréatite aiguë ;
- en cas de diabète latent, les crises peuvent en accélérer les poussées ;
- inflammation chronique de l'œsophage ;
- ulcérations possibles de l'œsophage
- vomissements sanglants voire hémorragiques ;
- complications pulmonaires ;
- complications métaboliques (faiblesse musculaire, crampes, fatigue importante, maux de tête...).

Les périodes de restriction alternant avec les crises, d'autres déséquilibres peuvent aussi s'installer :

- troubles du cycle menstruel ;
- trouble du rythme cardiaque ;
- troubles digestifs, sanguins et/ou rénaux ;
- carences en vitamines et sels minéraux, parfois très importantes.

Certains éléments psychologiques sont fréquemment associés à ce trouble :

- état dépressif accentué par le dégoût de soi après les crises ;
- état suicidaire ;
- on retrouve parfois d'autres dépendances associées (drogue, médicaments...);
- des troubles de l'humeur...

La boulimie est un trouble qui a malheureusement tendance à s'auto-entretenir et à s'auto-renforcer.

Si certains se retirent du monde, d'autres atteignent parfois des sommets socialement et professionnellement, mais cela n'empêche pas une grande souffrance intérieure.

Si nous prenons une des références les plus connues, le DSM IV, les critères diagnostiques des mangeurs compulsifs se définissent ainsi :

- épisodes récurrents de frénésie alimentaire ;
- au moins trois des indicateurs comportementaux suivants : rapidité, douleurs abdominales, absences de sensations physiques de faim, isolement, culpabilisation, dévalorisation et dégoût ;
- source de détresse marquée ;
- au moins deux épisodes boulimiques par semaine en moyenne pendant une période de six mois ;
- ne survient pas uniquement pendant le cours d'une boulimie nerveuse, anorexie nerveuse ou par abus de médicaments amaigrissants.



Les personnes souffrant d'anorexie et de boulimie ont en commun le choix d'un trouble alimentaire pour faire face aux tensions internes.

L'anorexie ou le défi lancé à la mort

Les personnes souffrant d'anorexie et de boulimie ont en commun le choix d'un trouble alimentaire pour faire face aux tensions internes. On peut retrouver chez les deux types de patients un climat familial assez similaire : pressions parentales qui font qu'on est trop ou pas assez quelque chose ; une surprotection...

Ce qui les distingue cependant foncièrement, c'est que plus la personne boulimique s'enfonce dans son mal, plus elle en souffre, alors que plus la personne anorexique s'enfonce dans son mal, plus elle s'en trouve puissante et exaltée.

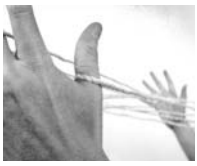
Si le boulimique envie l'anorexique, ce dernier n'enviera jamais le premier. La définition clinique de l'anorexique paraît assez évidente : restriction alimentaire sévère, exclusion totale de certains aliments, parfois refus pur et simple de s'alimenter.

La personne souffrant de ce trouble n'arrive à vivre qu'en défiant la mort. Prendre le moindre gramme est devenu le sujet d'une angoisse profonde et aliénante.

La boulimie est un trouble qui a malheureusement tendance à s'auto-entretenir et à s'auto-renforcer.



Si le boulimique envie l'anorexique, ce dernier n'enviera jamais le premier.



On retrouve chez l'anorexique certaines analogies avec la dépression : perte de concentration, troubles de la mémoire, agitation anxieuse, troubles du sommeil... En dehors de cela, l'anorexique se trouve bien !

En cas de dérapage, les astuces sont variées : on y retrouve les vomissements, les médicaments (laxatifs, coupe-faim ou anorexigènes), une pratique intense du sport...

Le sentiment résultant du jeûne prolongé est un sentiment de puissance et une impression de planer.

Le phénomène s'explique en partie physiologiquement : le jeûne favorise la sécrétion par le cerveau d'endorphines (hormones apaisantes).

La personne souffrant d'anorexie ne voit pas son comportement comme autodestructeur : elle y trouve plutôt une sorte de jouissance.

Dépasser cette épreuve de force qui est de rester sur sa faim, valorise et reconforte l'estime de soi.

Conséquences physiques de ce trouble :

- un affaiblissement généralisé ;
- une fragilisation du système immunitaire ;
- des douleurs possibles dans la région épigastrique ;
- une perte d'élasticité des parois abdominales ;
- des modifications métaboliques et endocriniennes ;
- des risques importants d'aménorrhée.

Éléments psychologiques fréquemment associés à ce trouble :

Bien que le sujet ne se trouve pas dépressif, on retrouve chez lui certaines analogies avec la dépression : perte de concentration, troubles de la mémoire, agitation anxieuse, troubles du sommeil...

En dehors de cela, l'anorexique se trouve bien !



Dissimuler un mal-être, taire les tourments, fuir les conflits intérieurs ne peuvent qu'aller de pair avec l'apparition d'un symptôme.

La relation à la nourriture est souvent un moyen de compenser une angoisse plus générale, des émotions et des relations mal gérées.

Les racines du mal

Les troubles étant passés en revue, voyons un peu quelques éléments possibles du dérapage.

Dissimuler un mal-être, taire les tourments, fuir les conflits intérieurs ne peuvent qu'aller de pair avec l'apparition d'un symptôme.

Parmi les racines du mal, on peut trouver :

- un mal-être existentiel ;
- un problème d'identité accentué par les diktats de notre société, de la mode, de la publicité. Comment s'affirmer « soi » alors que les médias véhiculent une image de la féminité fine, douce, légère, sachant tout gérer ? Comment être soi dans une société particulièrement basée sur l'image ? Pas un magazine santé qui ne place en couverture l'un ou l'autre régime miracle ;
- des problèmes liés à l'enfance et/ou à l'adolescence (manque de sécurité affective ou, au contraire, un sentiment d'étouffement dans la structure familiale) ;
- des difficultés relationnelles (elles-mêmes parfois aggravées par le symptôme) : envie d'être aimé et peur d'être rejeté ; envie de s'investir dans une relation tout en gardant un œil sur la sortie ; peur des conflits, se taire et retourner ses pulsions négatives contre soi...

En un mot comme en cent, la relation à la nourriture est souvent un moyen de compenser une angoisse plus générale, des émotions et des relations mal gérées.



S'en sortir

Un travail thérapeutique veillera d'abord à éviter que le symptôme ne s'installe. Il s'agit d'abord d'arrêter le tourbillon macabre dans lequel les patients s'enferment souvent.

Il est clair que tout symptôme est comme une sorte d'exutoire qui protège de certains conflits intérieurs. Il sera donc essentiel d'y aller en douceur et de veiller dans un premier temps à aider l'individu à s'identifier, à exprimer ses émotions, à augmenter son estime de lui-même.

La thérapie n'exclut pas le rôle essentiel du diététicien ou du nutritionniste.

Le travail en groupe peut également être un complément enrichissant. Tout en aidant à la prise de conscience du fonctionnement compulsif, il permet aussi une dédramatisation ainsi qu'une reconnaissance.

Quant à l'hypnose ericksonienne, elle constitue un outil thérapeutique qui peut avoir une place importante dans la restauration de l'estime de soi, dans l'encouragement à se faire plaisir, dans l'apprentissage de l'écoute de ses sensations corporelles.

Un processus de renforcement sera ensuite mis en place en vue d'enraciner tout changement positif chez le sujet.

Et les régimes dans tout ça ?

Les régimes aberrants et complètement déséquilibrés qui favorisent tel type d'aliment au détriment de tel autre sont inéluctablement source d'échec à long terme.

Tout régime peut être considéré comme préjudiciable s'il est :

- inutile médicalement ;
- obtenu par des moyens draconiens ;
- stéréotypé et ne tenant pas compte des besoins complexes de l'individu ;
- non intégré dans une stratégie globale individuelle à long terme.

Pour retrouver un poids harmonieux, différents critères devraient être pris en considération :

- la santé (objectif principal non centré sur les kilos) ;
- l'équilibre alimentaire (méthode acceptable, repas régulier, diversité des aliments) ;
- l'amélioration du bien-être (approche multidimensionnelle) ;
- l'hygiène et le rythme de vie ;
- la présence ou non d'exercices physiques ;
- l'effet « yoyo » ;
- le coût ;
- la présence ou non de compulsions ou d'insatisfaction personnelle ;
- l'appui de l'entourage (idéalement sans pression, ni jugement) ;
- un objectif réaliste de poids.

Précisons que par *objectif réaliste*, nous entendons une perte de poids :

- limitée, graduelle et suivie ;
- souhaitable sur un plan médical, biologique ;
- tolérable sur le plan social et psychologique.

et par *diététique équilibrée*, nous entendons :

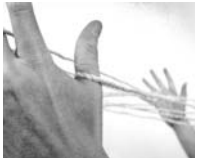
- une prise de conscience du comportement alimentaire ;
- une réduction calorique modérée ;
- des modifications qualitatives ;
- des modifications souples, négociables ;
- une source d'information correcte.

Nous pourrions donc dire que le travail sur soi sera un compromis entre le nécessaire, le souhaitable et le possible.



Un objectif réaliste, une diététique équilibrée





Pour terminer, nous énoncerons quelques règles...

Règles d'hygiène de vie

- Apprendre à s'accepter: partir de ce que l'on est et non pas de ce que l'on voudrait être!
- Se donner le droit au changement, se donner la permission de mincir
- Apprivoiser ses résistances: passer en douceur d'une couleur à une autre, que l'on préfère. En changeant, nous perdrons certains avantages au profit d'autres avantages et nous perdrons certains inconvénients au profit d'autres inconvénients...
- Maîtriser plutôt que contrôler
- Respecter un espace rien qu'à soi, apprendre à mettre ses limites
- Eviter d'être trop restrictif avec soi-même
- Prendre soin de soi au quotidien
- Ne pas regarder constamment vers le sommet ce qu'il reste à parcourir mais se féliciter à chacun de ses pas au fur et à mesure de son évolution
- Viser la régularité plutôt que la quantité dans ses changements quotidiens
- Eviter de se peser trop souvent: ne pas laisser les idées de surpoids et de régime envahir tout son esprit
- Parcourir les besoins qui influencent la prise alimentaire (besoin de réconfort, besoin de préserver sa liberté personnelle...) et réfléchir sur ce qu'on est prêt à faire pour les respecter autrement.

Règles d'hygiène alimentaire

- Prendre le temps de manger assis, au calme et de mastiquer lentement
- Prendre un bon petit déjeuner
- Eviter de sauter les repas
- Eviter de se resservir aux repas
- Réduire sa consommation de sucre
- Apprendre à cuisiner avec très peu de matières grasses, laisser davantage de place aux grillades
- Consommer des fibres chaque jour

- Accorder une place suffisante aux fruits et légumes
- S'autoriser une douceur par jour et la délecter! Si on prend un morceau de chocolat, le laisser fondre tout doucement dans la bouche
- Faire ses courses à partir d'une liste établie à l'avance
- Eviter les boissons sucrées
- Eviter les grignotages et prévoir plutôt une ou deux collations dans le courant de la journée
- Garder à l'esprit le côté agréable et convivial de la nourriture
- Lors d'une invitation, faire honneur aux plats plutôt qu'aux mises en bouche et remplacer les apéritifs (plus riches) par du champagne, du moussoux et du vin. Il en va de même pour les digestifs et autres alcools. Maintien du poids et vie sociale ont le droit de coexister!

Maintien du poids et vie sociale ont le droit de coexister!



Contact

Florence Bierlaire,
psychothérapeute, sexologue
Hypnose Clinique Générale,
Sexologie Clinique

Clinique Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101
1060 Bruxelles
Tel: +32 (0)2 538 61 40
+32 (0)2 542 61 70
GSM: +32 (0)472-72.74.86
florence.bierlaire@toutestpossible.be
<http://www.depague.be>

*Le but de la psychologie
est de donner au malade
la possibilité de découvrir
ses propres capacités,
ses ressources, ses aptitudes
intérieures à penser,
juger, sentir...*

(Hilde Buch)