



**B N**

**LA BOULIMIE  
NERVEUSE**

**Première édition  
2019**

**Feuille explicatif pour  
le patient et ses proches**

**Dr William Pelletier**, résident en  
psychiatrie  
**Dre Mylène Wilhelmy**, psychiatre  
Mise en page PsychoPAP



## La boulimie nerveuse

Les feuillets explicatifs de **PsychoPAP** visent à fournir des informations sur certaines difficultés en santé mentale ainsi que sur leur traitement psychologique.

Ces feuillets ne remplacent pas un avis médical.

Informations complémentaires disponibles sur le site internet de PsychoPAP.

[www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)

Éditeur: Thanh-Lan Ngô - psychopap  
Montréal, QC, Canada  
2020

ISBN 978-2-925053-18-7

Dépôt légal 4<sup>e</sup> trimestre 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2020

Bibliothèque et Archives Canada 2020

1<sup>ère</sup> édition

## La boulimie nerveuse, c'est quoi?

**Au Québec**

**> 50% FEMMES**  
**> 33% HOMMES**

De ceux-ci, certains ont parfois des envies irrésistibles de manger. Malgré leur peur de gagner du poids, ces individus peuvent consommer des quantités importantes de nourriture en peu de temps, puis avoir des comportements purgatifs compensatoires dans le but de contrer la prise de poids. Si tel est le cas pour vous, ce feuillet pourrait vous être utile. Il vous aidera à mieux comprendre ce qu'est la boulimie nerveuse.<sup>1</sup>

### — Quand s'inquiéter? —

Être préoccupé par son poids par moments est un phénomène très fréquent dans notre société et n'est que rarement associé à un problème de santé mentale. Alors, comment départager les préoccupations "normales" des préoccupations problématiques?

Voici quelques exemples de pensées que pourrait avoir une personne aux prises avec un problème de boulimie:

"J'ai déjà brisé ma diète en mangeant ce biscuit, aussi bien manger toute la boîte"

"Je dois absolument me reprendre, demain je vais m'abstenir de manger"

"Je perds complètement le contrôle, je ne peux plus m'arrêter de manger"

<sup>1</sup><https://equilibre.ca/approche-et-problematique/les-problemes-de-poids/la-preoccupation-excessive-a-l-egard-du-poids/>

Afin de parler de **boulimie nerveuse**, ces éléments clés doivent être réunis<sup>2</sup>:

1

Épisodes d'accès **hyperphagiques**, (consommation rapide d'une quantité importante de nourriture accompagnée d'un sentiment de perte de contrôle).

2

**Comportements compensatoires** afin d'éviter un gain pondéral (vomissements, prises de laxatifs ou diurétiques, restriction alimentaire, excès d'exercice physique, etc.).

3

L'individu a une **estime de soi** largement influencée par son poids et son image corporelle.

Les accès hyperphagiques ne doivent pas se produire exclusivement lors d'épisodes d'anorexie nerveuse. Ils doivent également se produire au moins **à chaque semaine** pendant une période minimale de **trois mois**.

Contrairement à ce qui est observé dans l'anorexie, l'individu atteint de boulimie ne présente **pas de sous-poids**.

Les causes exactes de la boulimie demeurent inconnues. Par contre, certains facteurs de vulnérabilité existent.

<sup>2</sup>DSM V, 2013.

## Quels sont les facteurs de risque?

- 1 Une histoire familiale de trouble alimentaire;
- 2 Des traits de personnalité de type perfectionniste ou impulsif;
- 3 Avoir été victime d'abus ou présenter un état de stress post-traumatique;
- 4 Une culture sociale où la minceur est encouragée et valorisée;
- 5 Les régimes alimentaires excessifs: la restriction physiologique induit la faim, ce qui augmente le risque d'accès hyperphagiques lorsque la nourriture devient disponible. La culpabilité qui s'en suit apporte les comportements compensatoires.<sup>3</sup>

## Si je souffre de boulimie, je fais quoi?

### Diagnostic et traitement

Le **diagnostic** de boulimie nerveuse doit être posé par un professionnel de la santé afin de le différencier des autres troubles alimentaires, d'éliminer la présence d'autres problématiques de santé mentale, en plus d'évaluer et de traiter toute complication médicale engendrée par les comportements alimentaires inappropriés.

Le traitement psychothérapeutique recommandé pour la boulimie nerveuse varie selon l'âge.

<sup>3</sup>Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Eating Disorders.

## Le traitement psychothérapeutique

### Chez les adolescents

Les études en psychothérapie se font plus rares, mais la **thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** ainsi que la thérapie familiale de **Maudsley** auraient chacune une certaine efficacité.

### Chez les adultes

La **TCC** est bien étudiée et est la plus recommandée (autant en individuel, qu'en groupe ou en auto-apprentissage) Dans ce type de thérapie, les pensées erronées liées au poids sont questionnées et restructurées, et des alternatives aux comportements inappropriés sont élaborées et mises en pratique.

## À savoir

D'autres modalités thérapeutiques peuvent aider, comme la thérapie **interpersonnelle** ou la **thérapie dialectique comportementale**.<sup>4</sup>

Plusieurs outils peuvent être utilisés comme ceux de la **gestion de la détresse** ainsi que de **l'impulsivité** en plus des **journaux alimentaires** lors des suivis.

Dans certains cas, une **médication** peut être indiquée pour aider à réduire les accès hyperphagiques et les comportements compensatoires, ou encore pour traiter des symptômes dépressifs ou anxieux comorbides, par exemple.

<sup>4</sup>Cours approche familiale de Dr Pierre-Olivier Nadeau

# Conseils

**Allez chercher de l'aide!** Entourez-vous d'une équipe de professionnels et trouvez du support auprès de vos proches.

Pour briser le cycle de la restriction → accès hyperphagique → purgation, il est primordial d'instaurer un **horaire de prises alimentaires régulières**:

- 3 repas par jour, avec 2 ou 3 collations;
- Pas plus de 4 heures entre les prises alimentaires;
- Planifier les repas et collations d'avance et s'en tenir au plan;
- Ne pas sauter de repas et éviter de manger entre les prises alimentaires prévues.

**Manger de façon régulière permet de stabiliser le poids, et non de le faire augmenter.**

**Évitez les déclencheurs d'accès hyperphagiques, par exemple<sup>5</sup>:**

- Manger à table et non au comptoir ou près du réfrigérateur et des armoires.
- Utilisez une assiette et évitez de manger à même les contenants.
- Servez-vous des portions raisonnables.
- Rangez les contenants à distance lorsque vous mangez.
- Concentrez-vous sur le repas. Vous pouvez converser pendant le repas, mais évitez d'écouter la télé, de lire, de travailler...
- Mangez lentement et prenez l'habitude de déposer la fourchette entre les bouchées.
- Essayez d'apprécier le goût de la nourriture et le plaisir de manger.
- "Écoutez" les signaux de la faim et de satiété.
- Cessez de manger lorsque vous n'avez plus faim (même si l'assiette n'est pas vide).
- Au début, limitez la disponibilité des aliments "interdits".

**Évitez l'accès aux toilettes 1 heure après les repas, pour limiter la tentation de vomir.**

Faites une **liste de moyens efficaces pour vous distraire et vous détendre** et vous y référer en cas d'envies d'accès hyperphagiques ou de purgation.

- Exemples: prendre un bain chaud, appeler un ami, faire du yoga, écouter un vidéo, etc.

<sup>5</sup>Goulet, J. (2018). Thérapie cognitivo-comportementale des troubles alimentaires. Manuel d'information destiné aux patients. Recupéré sur [www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com)

Faire une **liste des pour et des contre de maintenir la maladie**, en pensant aux conséquences à court et à long terme que les comportements alimentaires inappropriés pourraient avoir sur vous (ex: effets néfastes sur la santé, manque de concentration, etc.). Référez-vous à cette liste lorsque la motivation pour combattre la maladie est moins présente.

Si vous avez tendance à faire des accès boulimiques lorsque vous:

- vous ennuyez ou lorsque vous êtes seul(e), utilisez votre liste d'activités alternatives.
- éprouvez des émotions désagréables (tristesse, frustration, colère, anxiété, culpabilité...) vous pouvez apprendre la restructuration cognitive.
- n'arrivez pas à résoudre vos problèmes, vous pouvez apprendre à utiliser une technique de résolution de problème.

## Comment trouver l'aide?



**Overcoming Your Eating Disorder: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach for Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder, Guided Self Help Workbook.** (Agras et Apple, 2007)

**Thérapie cognitivo-comportementale des troubles alimentaires. Manuel d'information destiné aux patients.** (Goulet, Chaloult et Ngô, 2018), [www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com)

**Overcoming disordered eating part A and B** (Fursland, Byrne et Lampard, 2010), [www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Disordered-Eating](http://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Disordered-Eating)

**Bulimia Nervosa and Binge-Eating: A Guide to Recovery** (Cooper, P., 1995)

**Overcoming binge eating** (Fairburn, C., 2013)  
**Comment sortir de la boulimie** (Nef et Simon, 2014)

**La boulimie s'en sortir (re) pas à (près) (re) pas** (Schmidt et Treasure, 1998)



**Anorexie et boulimie Québec**

[www.anebquebec.com](http://www.anebquebec.com)

**National Eating Disorder Information Center**

[www.nedic.ca](http://www.nedic.ca)

**Muula-Guyline Guevremont (nutritionniste)**

<http://muula.ca>



**Supporting Youth with Bulimia Nervosa: Helpful Approaches for families (vidéo)**

<https://www.youtube.com/watch?v=A3NNlp28k3A>



**Feeleat Rise Up+Recover Recovery record Jourvie EatingD**

[www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)



Dr William Pelletier, résident en psychiatrie  
Dre Mylène Wilhelmy, psychiatre  
Mise en page PsychoPAP

