

# Boulimie

## Définition

La boulimie nerveuse se manifeste par le besoin irrésistible d'ingurgiter des aliments en excès lors de véritables crises de gavage. Contrairement à l'anorexique qui contrôle dans un sens restrictif son appétit pour le maîtriser, la personne boulimique se jette par moments avec avidité et démesure sur la nourriture. Elle ne peut résister à l'impulsion soudaine qui la pousse à manger n'importe quoi, n'importe quand, en grande quantité et en un temps très court, jusqu'au malaise physique et psychologique. La crise se termine le plus souvent par des vomissements provoqués.

Ce trouble grave du comportement alimentaire, qui s'observe dans un cas sur deux en alternance avec l'anorexie mentale, est ressenti avec honte et culpabilité. À l'opposé de l'anorexique qui est fière de sa minceur et l'exhibe, la personne boulimique se cache pour se livrer à ses troubles et éprouve douloureusement son incapacité à se maîtriser. L'image qu'elle a d'elle-même est très dévalorisée, jusqu'à se juger « monstrueuse » dans les cas extrêmes. Ses crises la désespèrent, tandis que celles-ci se répètent et parfois même augmentent au fur et à mesure en fréquence et en intensité. La personne boulimique peut être totalement accaparée par ses troubles qui l'amènent alors à tout faire (y compris voler) pour se gaver en cachette, se faire ensuite vomir ou « évacuer » par tout autre moyen d'élimination (laxatif, diurétique, hyperactivité, etc.).

Les crises peuvent se produire plusieurs fois par jour. Il devient impérieux de se remplir jusqu'à ressentir la douleur physique de la réplétion qui seule permet d'arrêter la crise. À cela peuvent s'ajouter des manifestations dépressives allant jusqu'au geste suicidaire, ou des violences auto-infligées (scarifications) pour à la fois se punir et se soulager (saignée). Les troubles évoluent parfois de manière chronique, constituant un handicap social majeur lorsqu'à l'instar des toxicomanes, les boulimiques passent leur temps à « alimenter » leur symptôme.

D'autres manifestations boulimiques peuvent être associées et se décliner au sens propre ou au figuré dans la vie intellectuelle ou sociale, les jeux d'argent, les achats compulsifs (« fièvre acheteuse »), etc. Elles se confondent alors avec les conduites addictives que le contexte sociétal favorise incontestablement (offre pléthorique, primauté de la consommation, culture du « prendre et jeter » et de la performance plutôt que de l'usage et de l'échange, etc.).



## Qui est concerné ?

La boulimie touche 3-4 femmes pour 1 homme et le pic de survenue des troubles se situe autour de 18-20 ans. Dans notre société de consommation, elle est en augmentation depuis une vingtaine d'années et s'observe chez des sujets de plus en plus jeunes (<15 ans)

## Les signes d'alerte

- crises d'ingurgitation alimentaire brutales, frénétiques, compulsives, incoercibles,
- conviction d'être incapable de s'arrêter de « manger » (entendre se gaver de nourriture),
- avaler à n'importe quel moment, n'importe où, des aliments d'ordinaire jugés écœurants,
- impulsion soudaine qui pousse à vouloir « se remplir le ventre » jusqu'au trop-plein,
- constitution obsédante de « réserves alimentaires » destinées aux crises,
- frénésies alimentaires effectuées en cachette et en solitaire,
- régurgitations ou vomissements provoqués,
- dévalorisation de sa personne et de son image,
- gonflement du visage et des parotides, usure anormale de l'émail dentaire (à cause des vomissements),
- altération de l'état de santé (cheveux cassants, pâleur, palpitations cardiaques, etc.),
- sentiment de honte et de culpabilité à l'idée d'avaloir de la nourriture,
- restriction des divertissements à l'extérieur, isolement,
- vols destinés à se procurer de la nourriture en excès.

La boulimie est souvent accompagnée de :

- fatigue,
- signes dépressifs,
- angoisses,
- pulsions violentes dirigées contre soi.

## Que faire ?

### Du côté de la personne boulimique :

Dès les premiers signes, il est conseillé d'essayer d'en parler avec son entourage et de faire comprendre aux proches les sentiments de honte et de culpabilité éprouvés par des troubles que l'on sait pathologiques, mais qui sont incoercibles. L'idéal est de pouvoir obtenir de leur part aide, soutien et reconnaissance, notamment un « cadre » concernant les temps de repas. Sachant que les troubles provoquent une grande souffrance et que la volonté seule ne parvient pas à les faire céder, il est nécessaire de consulter rapidement. Le médecin évaluera la gravité des troubles et prescrira si besoin un traitement médicamenteux apaisant (antidépresseur, tranquillisant). En fonction des cas, il proposera une psychothérapie pour aider la personne boulimique à savoir affronter ses troubles, leur donner du sens et les dépasser ; il déterminera également s'il y a ou non indication d'une thérapie familiale, mais dans tous les cas cherchera l'alliance thérapeutique pour impliquer la famille dans le processus de soins.

À éviter :

- stocker de la nourriture en excès,
- improviser les menus et les temps des repas au dernier moment,
- grignoter seul à n'importe quelle heure, en se livrant à une autre activité,
- se peser après chaque prise alimentaire.

### Du côté de l'entourage :

- éviter les reproches, les moqueries, les leçons, le chantage, les menaces, l'humiliation sous toutes ses formes,
- fournir un cadre rassurant et contenant en matière de menus et de temps des repas,
- chercher à ouvrir le dialogue,
- se montrer solidaire dans la lutte contre les pulsions alimentaires,
- accompagner vers une démarche de soins,

- aider la personne boulimique à trouver des activités génératrices de satisfaction.

## Points de repères

Le calcul de l'indice de la masse corporelle (IMC) peut vous aider :  
On divise le poids en kg par la taille en mètre au carré.

Exemple : une personne qui pèse 90 kg et qui mesure 1.80 mètre a un IMC de 27.8 : 90 divisé par 3.24 (= 1.80 X 1.80).

À l'adolescence, en dessous d'un IMC de 16, la maigreur est préoccupante et en dessous de 15, la dénutrition devient sévère.

Si l'IMC est inférieur à 16, la personne est considérée comme maigre. Le surpoids se situe entre un IMC de 25 à 30.

## Retenir l'essentiel

Les crises de gavage alimentaire sont des troubles qui résistent à la seule volonté des personnes qui en souffrent, et qui nécessitent aide, compréhension et soutien de l'entourage, en complément des soins prodigués.

## Parole d'Expert



Xavier POMMEREAU, Psychiatre, chef du pôle aquitain de l'adolescent. Centre Abadie. CHU de Bordeaux.

*Les formes mixtes alternant anorexie et boulimie permettent de mieux comprendre les mécanismes psychologiques en jeu. Dans la nomenclature médicale, la boulimie est dite nerveuse car il ne s'agit pas d'une faim dévorante au sens d'un simple appétit débordant pour la nourriture comme le laisserait supposer le grec boulimos « faim de bœuf ». À l'inverse de la retenue anorexique, la boulimie est une forme de lâchage pulsionnel qui signale l'impossibilité de continuer à réprimer cette « faim particulière » qu'est le désir au sens fort, affectif et charnel. Dans la crise, c'est lui qui prend le dessus, donnant à la personne boulimique non seulement le sentiment de perte de contrôle, mais aussi la honte et la culpabilité de « s'être ainsi laissé aller ». D'où le besoin de reprendre ensuite le contrôle par tous les moyens possibles pour à la fois évacuer, se punir et se soulager. Le trouble boulimique lui-même révèle également combien la personne qui en souffre tente de combler ses manques (affectifs) par cette activité de « remplissage » qui pourra concerner d'autres substances, matérielles ou figurées. Le cycle gavage-vidange est un cercle vicieux qui finit par s'auto-alimenter, comme toute addiction. Pour rompre ce cercle infernal, il est donc nécessaire que la personne boulimique soit comprise et aidée par son entourage, et qu'elle bénéficie d'une prise en charge adaptée. Celle-ci devra associer des mesures concrètes de prévention des crises et un travail psychothérapeutique afin de pouvoir saisir que les troubles alimentaires traduisent une maladie des échanges affectifs, ainsi qu'une altération profonde des relations à soi-même et aux autres, qui ne peuvent jusque-là ni se dire ni se penser.*

Septembre 2015. Mise à jour nov. 2016

## Les aides possibles

- **Association G.R.O.S. (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids)**

37 rue des Mathurins, 75008 Paris  
06 43 84 16 30  
associationgros@gmail.com - www.gros.org

- **Association Vaincre anorexie et boulimie**

4, rue des Immeubles Industriels, 75011 Paris  
0810 03 70 37  
www.vaincre-anorexie-boulimie.fr

- **Hôpital Saint-Vincent**

51, rue Belfort  
59020 Lille  
03 20 87 48 48

**Service TCA** pour ados et service de psychiatrie adultes très spécialisés sur la prise en charge des TCA (15 lits).  
Hospitalisation, Hôpital de jour, Thérapie familiale, Groupe de parole. [www.reseautca-idf.org](http://www.reseautca-idf.org)

- **Anorexie Boulimie info Ecoute Ile de France**

0810 037 037

## En savoir plus

**Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :**

- **Anorexie & Boulimie : Journal intime d'une reconstruction**, Vittoria Pazalle, Danglès, 2007.
- **Anorexie et boulimie. Les paradoxes de l'adolescence**, Philippe Jeammet, Pluriel, Arthème, Fayard, 2011.
- **La boulimie, comment en sortir ?**

Yves Simon, François Nef, Odile Jacob, 2004.

- **La boulimie, sortir de l'engrenage,**  
Rébecca Shankland, Clothilde Van Lerberghe,  
Illustrations de Yann Wehring, de La Martinière Jeunesse, 2010.

---

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

[Haut de page](#)