

Traitement de la boulimie en hypnothérapie - Cas clinique et pathologie



Article de *Jean Touati*, hypnothérapeute

Février 2009

Compte tenu des règles déontologiques de respect du secret professionnel et de réserve vis-à-vis des patients, les prénoms ainsi que certains éléments biographiques ont été modifiés.

Coraline a 19 ans. Elle fait des crises de boulimie depuis l'âge de 13 ans. Longtemps cela a été des crises tous les jours voire plusieurs fois par jour après lesquelles elle se faisait vomir.

Depuis quelques temps, les crises sont moins fréquentes mais elle mange constamment et en grande quantité jusqu'à ce qu'elle ait mal au ventre. Pendant ses crises, elle s'entend toujours dire : « C'est pas bien ». Après, elle se sent coupable, se dit encore : « Ce n'est pas bien ». Elle pense toujours à manger. Quand elle rentre chez elle, elle commence en chemin à penser à ce qu'elle va pouvoir manger. Elle aime manger surtout du fromage et des gâteaux mais s'il n'y en a pas elle peut manger tout ce qu'elle trouve. Elle n'a pourtant jamais faim. Depuis qu'elle a atteint, vers ses 15 ans, sa taille adulte elle a pris 20kg. Elle pèse aujourd'hui 64 kg pour 1,58 m.

Elle me dit qu'elle ne s'aime pas, qu'elle manque de confiance en elle : « Les journées où je ne fais pas grand chose, j'ai le sentiment que j'aimerais bien être quelqu'un d'autre. Je réfléchis à ce que je voudrais changer chez moi et je me rends compte qu'il faudrait que je change tout, physiquement et mentalement. Alors j'en viens à la conclusion que ce serait plus simple si j'étais telle ou telle personne ; des gens de mon entourage que je connais. Si je pouvais, je changerais tout, le caractère, la façon d'être. Je voudrais être plus sûre, moins timide, comme certains qui peuvent parler, engager la conversation avec n'importe qui, être comme ces gens avec qui on a envie de parler naturellement. »

Elle est seule en ce moment et aimerait bien avoir un petit ami, mais elle sait, d'expérience, que cela ne la rend pas plus sûre d'elle. Elle s'étonne d'avoir confiance en elle pour ce qui ne lui plaît pas ; elle a commencé des études en droit et en philosophie où elle a très bien réussi. Elle ne va pourtant pas poursuivre mais recommencer un cursus dans le sport. Coraline est en effet très sportive : passionnée d'équitation, elle fait de la compétition, du saut d'obstacle. En compétition c'est pareil, elle a perdu sa confiance : « Avant je me disais : "je vais gagner", maintenant je me dis plutôt : "j'espère que je ne vais pas perdre". » Sa mère l'encourage à poursuivre dans cette voie qui semble remplir sa vie.

Coraline avait commencé un travail thérapeutique mais elle ne se sentait pas à l'aise. Lorsque je l'interroge sur les prémices de son trouble elle me dit que beaucoup de gens pensent que ça a commencé quand ses parents se sont séparés mais que cela ne l'a pas plus traumatisé que ça, qu'elle l'a bien pris. Elle ajoute qu'elle ne voit pas souvent son père. Elle raconte aussi qu'entre 14 et 15 ans elle n'arrivait plus à aller en cours, elle ne pensait qu'à manger toute la journée, mais elle a tout de même eu son bac avec mention assez bien.

Je verrai, en tout, Coraline au cours de 3 séances. Ses crises de boulimie se sont calmées à l'issue de la seconde séance. Depuis, je n'avais pas eu de ses nouvelles. Un an après elle revient me voir pour arrêter de fumer et me raconte comment ses crises ont disparu.

Elle me dit : « Quand j'ai voulu arrêter de fumer, j'ai eu deux petites crises ou je mangeais un peu sans me contrôler et ou je culpabilisais après, mais qui n'ont rien à voir avec celles d'avant. Aussi, je me suis dit que j'allais revenir vous voir pour me faire aider. » Je constate que Coraline a bien minci. Elle me dit qu'elle a perdu 12 kg, sans faire d'effort particulier, sans se contraindre. J'apprends qu'elle a aussi maintenant un petit ami (qui fume aussi).

Dans cette séance sur le tabac, je lui explique ce que ressentent les fumeurs lorsqu'ils arrêtent avec le travail que nous faisons en hypnose. Elle rebondit en me disant : « Pour moi, ça a été pareil : j'ai vu les journées passer en me disant tiens je n'ai pas pensé à la nourriture. »

Elle poursuit spontanément et m'explique ce qu'elle a ressenti après nos séances : « Je ne vous l'avais pas dit, mais en venant vous voir je ne croyais pas trop à l'*hypnose*, j'avais dû essayer déjà cinquante mille façons. Je me suis dit de toute façon une de plus ou une de moins, on va essayer. C'est une amie de ma mère qui m'avait conseillé l'hypnose. Il faut dire que j'avais vu des *psy*, des diététiciens, j'avais vu vraiment plein de gens. Avec ma mère on avait fait tout un programme pour essayer d'arrêter. Ma mère essayait de m'aider au maximum. Ça avait aidé à diminuer un petit peu mais ça ne m'a jamais aidé à arrêter. En classe de 3ème, il y a des fois où je n'allais pas en cours parce que je ne pensais qu'à ça, je mangeais toute la journée après ça s'était un peu calmé mais j'ai toujours continué à faire des crises jusqu'à ce que je vienne vous voir. Même dans des périodes où je ne faisais pas de crises, quand je mangeais un peu lourd ou gras je culpabilisais pendant cinq jours, je ne m'en remettais pas, alors que maintenant, non. Enfin, des fois encore un peu. Je culpabilise quand je vais manger un truc

très gras mais beaucoup moins, en fait, un peu comme tout le monde. Des fois quand je suis invitée à manger, je peux bien manger sans culpabiliser ; je me dis que le lendemain je mangerai plus léger.

J'ai retrouvé un réel plaisir à manger ! Avant ce n'était même plus un plaisir, je m'empiffrais. Et puis je sais aussi résister, par exemple, me dire : "Non je n'ai pas spécialement envie de manger cette grosse glace au chocolat", je ne vais pas la manger, alors qu'avant ce n'était pas possible. C'est génial ! »

Pathologie du trouble boulimique

La boulimie, trouble du comportement alimentaire, touche 1,1% des filles et 0,2% des garçons entre 12 et 20 ans. Elle peut concerner également les personnes plus âgées et s'accompagne aussi bien d'un excès que d'une insuffisance pondérale.

La boulimie entraîne des comportements compulsifs de consommation de nourriture, en grande quantité, sur un court laps de temps.

Le déroulement de la crise est marqué par un début brutal, avec sensation de malaise, de vide, de grande anxiété, que la personne ressent comme particulièrement pénible, et que l'ingestion massive et brutale de nourriture pourra calmer. Ce paroxysme anxieux se solde donc par la crise boulimique : épisodes de compulsions alimentaires (crises), au cours desquels la personne mange, sur un court laps de temps, une très grande quantité de nourriture de manière incontrôlée avec le sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange. Les aliments sont généralement très caloriques, souvent sucrés (gâteaux, crèmes, glaces,...) mais aussi salés (charcuterie, fromages,...). Parfois ils seront mangés sans préparation (crus, froids voire congelés). La crise avec ce sentiment de perte de contrôle s'accompagne souvent de culpabilité, de détresse face au trouble et à la honte d'avoir cédé à la pulsion.

La crise peut durer jusqu'à ce que la personne ressente de violentes douleurs abdominales, signe que l'estomac est rempli. La personne est alors souvent en prise à un malaise physique associée à une douleur morale empreinte de culpabilité, de honte. Ce malaise se résout souvent par des vomissements volontaires et d'autres moyens, plus ou moins dangereux ou inefficaces pour éliminer cet excès de calories ingérées : prise abusive de laxatifs, de diurétiques, période d'anorexie (jeûne), lavements, médicaments coupe-faim et aussi exercice physique excessif (jogging, gymnastique). Si la crise n'est pas suivie de comportements visant à contrôler la prise de poids, notamment le vomissement, on parle plutôt d'**hyperphagie**.

La personne a souvent conscience du caractère pathologique de son comportement alimentaire mais a beaucoup de difficulté à en parler. Les préoccupations concernant le corps, la minceur,

sont omniprésentes et obsédantes. La peur phobique de grossir est liée à une image altérée du corps. La boulimie débute souvent à l'adolescence, à la puberté. C'est un trouble qui touche essentiellement les femmes, mais les hommes peuvent également être concernés. La boulimie se vit dans la honte, la culpabilité et le secret.

Bibliographie

DSM-IV-TR *Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux*. Paris : Masson, 2000

Que pouvez-vous attendre du traitement de la boulimie en hypnothérapie ?

Je traite régulièrement de très nombreuses jeunes filles et femmes, plus rarement des hommes, pour des troubles du comportement alimentaire (boulimie, hyperphagie et anorexie mentale). Pour la boulimie et l'hyperphagie, nombreuses me disent avoir tout essayé et souffrent parfois depuis 20 ans et plus de crises quotidiennes voire plusieurs fois par jour. Pour pratiquement toutes ces personnes le travail en hypnothérapie, que je propose, leur a permis d'évoluer et de se libérer de leur trouble dans des délais relativement rapides ; en général, de l'ordre de 4 à 7 séances (parfois plus rapidement). Les patientes ressentent en général un mieux être dès les premières séances bien que l'évolution ne soit pas nécessairement progressive. Certaines patientes, y compris dans des cas de boulimie très sévère et ancienne, n'ont plus fait de crises boulimiques dès la première séance. La durée du traitement ne semble pas liée à l'ancienneté du trouble ni à son ampleur et ni même au travail psychothérapeutique déjà entrepris. Ce trouble se manifeste dans la plupart des cas comme le symptôme d'un trouble anxieux ; les troubles anxieux sous leur diversité symptomatique constituent 80% de ma consultation. La crise boulimique apparaît comme le moyen que, non consciemment, la personne a trouvé pour apaiser son angoisse. Je constate que toutes les jeunes filles et femmes faisant des crises de boulimie ont à un moment de leur existence fait un régime ou ont eu une préoccupation par rapport à la nourriture ; elles auraient en quelque sorte montré à leur esprit ce moyen d'apaiser leur angoisse.

L'anorexie mentale, quant à elle, présente plutôt une comorbidité (cumul de troubles) avec un état dépressif et peut aussi s'accompagner de crises de boulimie suivie de vomissement. Ce trouble, à l'instar des troubles dépressifs primaires, est plus complexe et plus long à traiter. J'ai cependant aidé plusieurs jeunes filles et jeunes femmes à se délivrer de leur anorexie. Celles-ci étaient en grande souffrance bien qu'elles n'en aient parfois pas pleinement conscience, leur anorexie pouvant donner paradoxalement un sentiment de toute puissance malgré un amaigrissement très important ; certaines avaient atteint un poids de 33 kg pour une taille 1,65 m et avaient pourtant un long parcours psychiatrique.