

Le binge eating fait grossir par émotion

SANTÉ Les troubles du comportement alimentaire au centre d'un colloque

- Mieux diagnostiquée, l'hyperphagie compulsive serait à l'origine d'un tiers des cas d'obésité.
- Elle nécessite une approche psychothérapeutique.

On connaissait le binge drinking ou « biture express ». Voilà maintenant que, sur les réseaux sociaux, tourne la notion de « binge eating », signifiant « s'empiffrer de nourriture ». N'y voyez ni sympathique phénomène de mode, ni réelle nouveauté. Il s'agit d'une pathologie de mieux en mieux connue et diagnostiquée. Au même titre que la boulimie et l'anorexie, l'hyperphagie compulsive – c'est son appellation médicale – appartient à la famille des troubles du comportement alimentaire, en recrudescence et au cœur d'une journée de confé-

rences-débats, mardi prochain.

En gros, il s'agit d'épisodes sévères de glotonnerie dans lesquelles plongent des outre-mangeurs. Rien à voir avec votre grignotage du soir devant la télé. « Cette pathologie, source de souffrances, répond à des critères bien précis, explique le Dr Serge Goffinet, psychiatre en charge des troubles alimentaires à la clinique La Ramée. Lors de ses crises, le binge eater perd tout

contrôle et absorbe une grande quantité de nourriture représentant plusieurs milliers de calories. Il mange rapidement jusqu'à éprouver une sensation pénible dans le ventre, ainsi qu'un sentiment de honte et de culpabilité. Psychologiquement, il est en état de détresse. Il peut même pleurer en mâchant. Il répète ce comportement au moins une fois par semaine pendant trois mois mais peut monter jusqu'à plusieurs crises quotidiennes. Enfin, contrairement au boulimique, il garde les aliments en lui – il va même jusqu'à choisir méticuleu-

sement ses denrées – et présente donc généralement un surpoids ou une obésité. »

« **Contrairement au boulimique, le binge eater garde les aliments en lui** » SERGE GOFFINET, PSYCHIATRE, CLINIQUE LA RAMÉE.

A quel point le binge eating, qui se déclare au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, est-il répandu ? La Belgique ne dispose pas de statistiques, contrairement aux États-Unis, où 3,5 % des femmes et 3 % des hommes sont touchés. Tempérons : l'obésité reste plus importante outre-Atlantique... Ceci dit, la pathologie concernerait un tiers de nos obèses. S'y attaquer constitue donc un enjeu de santé publique.

Pour la traiter, vive le by-pass gastrique ? Certainement pas ! « Il s'agit de bien diagnostiquer

les binge eaters qui constituent de mauvais candidats pour la chirurgie bariatrique, insiste le Dr André Van Gossom, gastro-

entérologue et coordinateur de l'équipe nutrition de l'hôpital Erasme. En effet, la source de leur problème est éminemment psy-

chologique. » Le Dr Goffinet développe : « L'hyperphagie, que l'on peut rapprocher des addictions, est liée à une gestion inadéquate de certaines émotions – du stress à la joie, en passant par la tristesse – qui ne sont pas intégrées de façon cohérente avec le

reste de la personnalité. » Autrement dit, le binge eater mange par compensation émotionnelle.

La clé est donc d'ordre psychothérapeutique. « C'est un combat de longue haleine », commente Serge Goffinet. Un combat bien souvent en solo, durant lequel le patient doit se confronter à ses démons et multiplier les stratégies pour éviter de rechuter au beau milieu du frigo. ■

JULIEN BOSSELER

« L'anorexie, la boulimie, les troubles du comportement alimentaire. » Mardi 15 mars, de 9h à 16h 30, à l'Auditorium de la Banque Nationale, www.miata.be

LE TÉMOIGNAGE

« Je me faisais du mal par la nourriture »

Denise, 1 m 64, pesait 108 kilos il y a un an. Elle affiche désormais 54 kg sur la balance. Grâce à une prise en charge psychothérapeutique et diététique, cette enseignante de 49 ans est pour le moment sortie de l'enfer d'une obésité causée par de l'hyperphagie compulsive. « Depuis toute petite, je calmait mes angoisses et mon stress par la nourriture. De retour du travail, je me ruais

régulièrement vers le frigo pour me goinfrer sans faim, avec une culpabilité énorme. Je me trouvais des excuses mais, en fait, je me mentais à moi-même. Lors des sports d'hiver de l'an dernier, je n'arrivais pas à suivre mes enfants à cause de mon obésité. J'en ai eu marre de me sentir freinée par mon corps. J'ai pris conscience que je mangeais par compensation morale et que je devais régler ce problème avant de perdre du poids. » Les larmes aux yeux, Denise reconnaît : « Je me faisais du mal par la nourriture, je me manquais de respect. »

Soutenue par son mari, elle s'est lancée dans l'auto-hypnose et a rééquilibré son alimentation. « Mon rapport à la nourriture n'a pas tant changé. C'est juste qu'aujourd'hui, la glace à la vanille me fait horreur et que j'aime manger des choux de Bruxelles que je détestais auparavant. » Denise ne se sent pas totalement tirée d'affaire pour autant : « Je ne serai sans doute jamais guérie. J'ai encore des pulsions vers la nourriture. Mais sans commune mesure avec celles du passé. »

J.B.O.

l'expert « La famille fait partie de la solution »

ENTRETIEN

Le docteur Yves Simon, psychiatre, dirige le programme anorexie-boulimie de la clinique Le Domaine (ULB).

Le binge eating et l'anorexie, des formes différentes du même mal ?

Même s'il ne s'agit pas des mêmes maladies, les désordres alimentaires que sont l'hyperphagie et l'anorexie se rapprochent dans leurs causes, qui peuvent s'ancrer dans le bain social où vit le patient. Si la famille tend à valoriser les régimes ou l'attention à l'apparence, cela peut déclencher la maladie. Il y a d'autres facteurs de risque, comme le perfectionnisme, le souci du détail ou les difficultés aux relations interpersonnelles. Mais il est aussi important de souligner que ces facteurs de risque ne sont pas des déterminants radicaux : plein de gens qui ont ces caractéristiques ne vont pas basculer dans le désordre alimentaire. Parfois, un stress intense, un déménagement, une rupture sentimentale vont être le facteur déclenchant de cette insécurité et vont provoquer le désordre. Et la personne va penser qu'en modifiant son poids, son bien-être va être retrouvé. Et souvent, c'est d'abord le cas. Mais la perte de confiance et le mal-être vont perdurer si la cause reste présente.

La cause, c'est donc la famille dysfonctionnante ?

La recherche et la pratique récentes ont montré qu'au contraire, la famille est dysfonctionnante à cause de la maladie de la personne qui présente un désordre alimentaire et pas l'inverse. La famille souffre et est perturbée parce qu'elle a l'impression de ne pas savoir aider celui qui souffre en son sein et qui s'inflige ces désordres alimentaires. C'est pourquoi, au contraire, nous pratiquons la thérapie familiale.

Faut-il passer par une hospitalisation ?

Là aussi, les choses ont bien changé : seul un patient sur cinq devra passer par une hospitalisation. La plupart du temps, des soins ambulatoires sont possibles. Nous obtenons des taux de guérison de 80 % à cinq ans, là où les thérapies traditionnelles ne guérissaient que 50 % des patients. En plus, cela coûte de deux à trois fois moins cher à la sécurité sociale, ce qui n'est pas négligeable. C'est essentiel de pouvoir proposer des thérapeutiques efficaces, car l'air du temps ne nous aide pas : valorisation du corps et de la minceur, images artificielles retouchées, parcellisation du temps des repas sont autant de causes sociales qui alimentent la hausse des désordres alimentaires. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS