

Catherine Hervais

**Boulimie
Anorexie
Guide de survie
pour vous
et vos proches**

Illustration de couverture : © Catherine Hervais

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	---	--

© InterEditions, 2012, 2015

InterEditions est une marque de
Dunod Editeur, 5 rue Laromiguière, 75005 Paris

ISBN 978-2-7296-1383-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

■ TABLE DES MATIÈRES

Introduction. Ce n'est pas un problème de volonté 1

PREMIÈRE PARTIE

DU TROUBLE ALIMENTAIRE À LA DIFFICULTÉ D'ÊTRE ET
DE COMMUNIQUER...

1. Le comportement alimentaire	11
Ceux qui mangent énormément, se font vomir et maigrissent	13
Boulimiques, pas de vomissement, jamais minces, jamais obèses	15
Obsédé par la nourriture au point de devenir obèse : 163 kilos	16
On peut être boulimique, se faire vomir et prendre du poids	17
Boulimique sans crises, sans grignotage, juste dans le contrôle	17
Comme Amy Winehouse : les drogues dures pour échapper aux crises de boulimie...	18

2. La personnalité hors du commun	23
Une personnalité hors du commun qui se sent vide	23
<i>Besoin de « nursing » ou violence relationnelle, 24 • De l'euphorie à la dépression, 25 • De la haine à l'adoration, sans transition, 25 • Au centre... de nulle part, 26 • De la passivité aux colères explosives, 27 • Qui ne pense pas comme moi est contre moi, 28 • En amour, soit on ne fait qu'un, soit on n'a rien à faire ensemble, 28 • Si dépendant, si fragile et totalement dictateur, 29 • De l'emballement au découragement en un éclair, 30</i>	
Besoin de sensations extrêmes : il faut que ça « cogne » sinon on ne sent rien	30
<i>Tendance à l'automutilation dans les moments de souffrance extrême. Un cas célèbre : Lady Di, 30 • Besoin de la violence de l'autre pour se sentir exister, 31 • Le sport est également un moyen de s'épuiser physiquement, 32</i>	
Vous avez encore un doute : Le test	33

DEUXIÈME PARTIE

POURQUOI VOTRE PROCHE A-T-ELLE BESOIN DE LA NOURRITURE COMME « FUSIBLE » ?

3. La boulimie-anorexie vue comme un trouble du comportement	39
Le suivi médical	40
Le suivi nutritionnel	40
Le suivi psychiatrique	41
La psychothérapie cognitivo-comportementale	42

4. La boulimie-anorexie vue comme un trouble de la personnalité	45
Deux approches antagonistes de la boulimie : expression d'un désir refoulé ou expression d'un besoin de sécurité ?	46
<i>L'expression d'un désir refoulé, 47 • L'expression d'un besoin de sécurité, 47 • Une réponse psychothérapeutique : la quête de l'identité par un « travail » émotionnel dans l'ici et maintenant, 48 • Les techniques de relaxation : un complément nécessaire, 51 • Peut-on avoir accès à la méditation quand on est Hyper-Méga Stressé ?, 52 • Méditation pour les Hypers-Stressés, 56</i>	
5. La boulimie-anorexie au masculin	63
Samuel, 19 ans : ses parents veulent l'aider	63
Kevin 35 ans : première crise à 15 ans	65
Il a 54 ans : sa femme ne comprend pas	66

TROISIÈME PARTIE

ET MAINTENANT QUE FAIRE ? COMMENT RÉAGIR AU QUOTIDIEN ? COMMENT ENGAGER UN DIALOGUE ?

6. Quelques outils pour trouver une attitude juste	73
Vous avez un rôle à jouer mais pas n'importe lequel	74
Laissez le passé au passé : l'essentiel est d'établir une communication saine au présent	75
<i>L'impact du mode relationnel sur les troubles de votre proche, 76 • Faites-vous ce qu'il ne faut pas faire en croyant bien faire ?, 77</i>	

Et si vous-même vous vous trompiez...	85
<i>Des pensées dysfonctionnelles ?, 85 • Vos croyances ne reflètent peut-être pas la réalité ?, 86 • Ne pas aider à n'importe quel prix, 86 • Pouvez-vous insister pour que votre proche se fasse soigner ?, 88</i>	
7. Comment réagir ?	95
Comment réagir face aux conséquences de son comportement alimentaire ?	95
<i>Lorsqu'elle/il a des crises, 95 • Lorsqu'elle/il est encore au régime, 98 • Lorsqu'elle/il grossit, 99 • Lorsqu'elle/il maigrit beaucoup, 100 • Lorsqu'elle/il vide placards et réfrigérateur, 101 • Lorsqu'elle/il ne respecte pas votre hygiène de vie, 102 • Lorsque tout l'argent est englouti dans les crises, 103</i>	
Comment réagir face aux difficultés relationnelles ?	105
<i>Lorsqu'elle/il est déprimé, 105 • Lorsqu'elle/il « fait la gueule », 105 • Lorsqu'elle/il vous agresse, 106 • Lorsqu'elle/il est « parano », 107 • Lorsqu'elle/il fait le bébé et vous demande de la sauver, 108</i>	
8. Comment dialoguer ?	111
Pourquoi la communication entre vous est-elle si difficile ?	111
<i>Elle/il se sent en décalage : même si socialement et professionnellement tout marche très bien, affectivement c'est le vide intersidéral, 111 • Une solitude pathologique, 114 • Toujours insatisfait(e), 116 • Maladivement hypersensible, 117 • Peur de tout, 118 • Sa souffrance peut la/le conduire au suicide, 118</i>	

Quelques outils pour mieux communiquer	120
<i>La puissance de la communication non verbale : traquer l'émotion derrière les mots, 120</i>	
Cas concrets	122
<i>Vous venez d'apprendre que votre proche est boulimique, 122 • Elle/il n'a plus envie de relations sexuelles, 122 • Votre proche n'arrive pas à se décider, 123 • Elle/il s'automutile devant vous, 124 • Elle/il vous voit en persécuteur ou sauveteur, 124</i>	

QUATRIÈME PARTIE

LA BOULIMIE A-T-ELLE UNE FIN ?

9. Ouf ! On s'en sort !	131
S'en sortir, c'est ne plus être obsédé par la nourriture	132
S'en sortir, c'est être apaisé sur le plan relationnel	132
10. En cas de rechute...	137
La rechute après une thérapie axée sur le contrôle alimentaire	137
On ne peut plus parler de « rechute » quand la thérapie est axée sur l'identité	138

CINQUIÈME PARTIE

LES QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ

11. Les questions les plus fréquentes	145
Boulimie et désir	145
Boulimie et volonté	145

Boulimie et obésité	147
Boulimie et danger	148
Boulimie et automutilation	149
Boulimie et addiction	150
Boulimie et poids	150
Boulimie et régime	151
Boulimie et apprentissage nutritionnel	151
Boulimie et dépression	152
Boulimie et anorexie	153
Boulimie et échec/réussite social(e)	154
Boulimie et folie	154
Boulimie et adolescence	155
Boulimie et sexualité	155
Boulimie et hyperphagie	156
12. Les questions médicales	157
Antidépresseurs et anxiolytiques	157
Œsophagite	159
Pansements de l'estomac	160
Laxatifs	160
Grosses crises sans vomissement : les risques	162
Vomissements	162
Dents	163
Hospitalisation	164
Alimentation	164
Bébé	166

Sport	166
Stress	167
Malaise vagal (chute de tension brutale)	167
Hypoglycémie	168
Fatigue	168
Anneau gastrique	168
Conclusion. La boulimie de votre proche n'est ni de votre faute ni de la sienne ; elle n'est pas non plus une fatalité ; on s'en sort	171
Webographie et adresses utiles	173
Bibliographie	179
Glossaire	189

« **T**ANDIS que la plupart des médecins incitent encore leurs patients boulimiques à « prendre sur eux » et à faire des efforts de volonté, j'ai voulu avec ce livre apporter mon éclairage de psychologue praticienne spécialisée depuis trente ans dans la résolution de l'addiction alimentaire pour expliquer qu'on ne vient pas à bout de la boulimie par l'abstinence mais par une restructuration de ses schémas identitaires et relationnels.

D'une meilleure information de ce qu'est véritablement la boulimie s'ensuivra une meilleure communication au sein des familles ainsi qu'une vraie chance de résoudre le problème en l'attaquant à ses racines. »

■ INTRODUCTION

Ce n'est pas un problème de volonté

SI vous ne trouvez pas les mots pour leur dire ce que vous vivez de l'intérieur et pour leur dire que ce n'est pas un problème de volonté.

S'ils s'inquiètent, s'angoissent, se désespèrent...

Si vous ne savez pas quoi faire...

Donnez leur ce livre.

J'ai écrit « Les Toxicos de la Bouffe »¹ à votre intention. J'écris ce nouveau livre aussi pour vous mais à l'attention de ceux de votre entourage qui ont besoin de comprendre ce qui vous arrive. Ils pourront vous accompagner au mieux sans être intrusifs.

Parcourez-le, même dans le désordre, vous apprendrez peut-être des choses qui vous seront utiles à vous aussi.

1. Voir « bibliographie de l'auteur » p. 179.

Mon approche psychothérapeutique s'inspire de mes échecs, de mes découvertes personnelles.

Le fait d'avoir été moi aussi une « toxico de la bouffe » m'a permis de comprendre, grâce mon cheminement thérapeutique que la boulimie n'est ni un vice de glotonnerie ni un manque de volonté, mais le « calmant » d'une angoisse très profonde liée à un problème d'identité.

Lorsque je suis devenue psychologue, il m'a paru nécessaire de proposer aux boulimiques anorexiques un travail thérapeutique en groupe centré non pas sur le récit du passé, ni sur celui des difficultés causées par la boulimie, mais sur la construction d'un sens de soi (qui je suis ? où je vais ? comment je m'y prends pour y aller ?).

Enfin indépendamment de la psychothérapie, j'ai également mis en place des groupes de parole où participent des personnes boulimiques et leurs proches. Le groupe rend possible un échange qui est souvent difficile à faire au sein d'une même famille. En entendant les proches des autres s'exprimer, on comprend souvent mieux les siens.

De cette expérience m'est venue l'idée d'écrire ce livre. Pas seulement un « guide de survie » pour les proches mais aussi un livre qui vous permettra de mieux comprendre ce qui vous arrive, pourquoi la volonté ne marche pas, d'où ça vient, pourquoi vous êtes hypersensible, pourquoi vous vous sentiez aussi nul(le), pourquoi un détail peut vous mettre KO et comment on s'en sort.

Il y a une explication et des solutions.

La boulimie-anorexie n'est pas exclusivement une pathologie féminine : elle touche aussi beaucoup d'hommes. J'ai souvent utilisé le féminin par facilité d'écriture, mis à part le chapitre 5 de la seconde partie spécifiquement consacré aux hommes.

Cette partie peut être lue par vos proches si vous souhaitez les informer de ce que vous ressentez. Nous l'avons écrite comme si nous nous adressions directement à eux. N'hésitez pas à la lire vous aussi parce qu'elle vous apprendra sans doute beaucoup de chose sur le mal dont vous souffrez.