

## Conduite à tenir devant une boulimie

*La boulimie est un trouble des conduites alimentaires que le médecin généraliste diagnostique en général tardivement. Son traitement associe une prise en charge nutritionnelle et diététique, une psychothérapie et une chimiothérapie psychotrope. La thérapeutique a pour objectif à court terme une amélioration symptomatique et la correction des désordres métaboliques. A long terme il s'agit d'éviter les rechutes, les alternances boulimie-anorexie et de limiter les risques de désocialisation provoqués par le trouble du comportement alimentaire.*

### I : Les premiers entretiens

- permettent d'établir une **relation psychothérapique rassurante et déculpabilisante** indispensable
- précisent les **caractéristiques cliniques** de la conduite boulimique :
  - fréquence des crises, existence de vomissements, calendrier des variations de poids
  - importance de la prise de poids, obésité éventuelle, retentissement métabolique
  - évolution du trouble, antécédents ou non d'anorexie mentale,
  - existence de conduites addictives autres, ou de passages à l'acte
- recherchent un **trouble de l'humeur associé** : dysthymie, ou plus souvent troubles dépressifs
- évaluent le fonctionnement psychique et la structure de personnalité du patient en fonction de son histoire
- prennent en compte la dynamique du couple éventuel, de la famille et de l'environnement social

### II : le traitement

- est le plus souvent, **ambulatoire**, mais les modalités thérapeutiques dépendent du contexte clinique ; une hospitalisation, le plus souvent dans un service de médecine orienté vers la nutrition, peut parfois être utile quand les troubles sont répétitifs, installés et à l'origine d'un désordre métabolique important
- s'appuie sur une **prise en charge nutritionnelle et diététique** comportant la réalisation d'un carnet alimentaire et la prescription d'un régime adapté
- proscrit anorexigènes et laxatifs,
- limite la prescription d'anxiolytiques qui n'est envisageable que de façon ponctuelle, à cause du risque de toxicophilie,
- propose la prescription **d'antidépresseurs sérotoninergiques**, notamment d'ISRS (Deroxat® : 20 à 40mg par jour, Floxyfral® 100 à 300 mg par jour, Prozac® 20 à 40 mg par jour, Seropram®, Roloft®), avec pour objet de traiter la composante dépressive et surtout de réduire la dimension compulsive du trouble ; pour certains, les ISRS ont un effet spécifique sur les conduites alimentaires
- met en place une **prise en charge psychothérapique** : psychothérapies analytiques individuelles, familiales, de groupe ou thérapies cognitivo-comportementales