

Une thérapie pilote pour les troubles boulimiques



Maggie Poo / Pixabay

Une étude teste actuellement une thérapie pour les adolescent·e·s et les jeunes adultes souffrant d'hyperphagie incontrôlée. Elle accorde une attention particulière aux stress sociaux et à la sensibilité de ces personnes aux exclusions sociales.

Par **Felicitas Forrer**, assistante diplômée, et **Simone Munsch**, professeure, Département de psychologie, Université de Fribourg [\[1\]](#)

L'adolescence et le passage à l'âge adulte sont marqués par des changements importants dans le développement corporel, psychique et social. Les relations sociales avec des jeunes du même âge, et les processus de comparaison entre eux, deviennent primordiaux. Elles vont constituer la base des apprentissages et des expériences nécessaires pour le développement de leur autonomie et de leur identité propre. Elles favorisent également l'acquisition de compétences et de relations interpersonnelles matures. L'acceptation par les pairs et le sentiment d'appartenance à un groupe de pairs sont des besoins fondamentaux à cet âge et sont essentiels pour construire une confiance en soi solide et développer une image corporelle positive.

Identifier les BED et les LOC

Les années d'adolescence et de jeune adulte constituent également une phase vulnérable où peuvent surgir des problèmes psychiques en lien avec les relations interpersonnelles ainsi que des troubles du comportement alimentaire (Herpertz-Dahlmann, 2015). L'hyperphagie boulimique, Binge eating disorder ou BED, avec un taux de prévalence de 1 à 5%, est le trouble alimentaire le plus courant chez les jeunes (Marzilli, Cerniglia, & Cimino, 2018). Selon le système diagnostique actuel, le BED se caractérise par l'ingestion de très grandes quantités de nourriture en très peu de temps, avec une perte de contrôle, tant des quantités que de la nature de ce qui est ingéré.

L'« hyperphagie incontrôlée » s'accompagne souvent d'une ingestion rapide, confuse, sans sensation de faim et pouvant aller jusqu'à l'écoeurement ou la nausée. Contrairement à la boulimie, il n'y a pas, dans les cas de BED, de comportement compensatoire après chaque épisode (vomissements provoqués, prise de laxatifs, jeûne ou sport à outrance, par exemple). Les hyperphagies persistantes se traduisent la plupart du temps par une prise de poids et

Comment citer cet article ?

Felicitas Forrer et Simone Munsch, «Une thérapie pilote pour les troubles boulimiques», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 8 juin 2020, <https://www.reiso.org/document/6026>

par un sentiment de honte, de culpabilité, voire de dépression (APA, 2013).

Un trouble légèrement différent a été repéré chez les plus jeunes qui ne sont pas encore capables de décider par eux-mêmes quand, quoi et quelle quantité manger. Dans cette tranche d'âge, on relève des phases d'ingestion répétées avec perte de contrôle, Loss of control eating ou LOC, sur de plus petites quantités de nourriture (Byrne, LeMay-Russell, & Tanofsky-Kraff, 2019; Tanofsky-Kraff, Marcus, Yanovski, & Yanovski, 2008; Wyssen, Stuelb, & Munsch, 2019). Les études montrent que les cas de LOC, indépendamment de la quantité de nourriture ingérée, sont associés à des troubles psychiques et physiques significatifs, comme une plus forte psychopathologie générale, des difficultés relationnelles, un surpoids, ou même une obésité (Herpertz-Dahlmann, 2015; Li, Mitchison, Touyz, & Hay, 2019; Sonnevile et al., 2013). Un LOC doit donc être convenablement et constamment pris en charge pour assurer le développement psychique et la santé physique à cet âge.

Les lourds effets du rejet social

L'état actuel de la recherche concernant les traitements, fondés sur des preuves et leur disponibilité, pour les adolescents et les jeunes adultes présentant des troubles boulimiques et des LOC persistants sont encore lacunaires. La connaissance des facteurs spécifiques à l'origine de l'apparition et de la persistance de ce type de troubles chez les jeunes est essentielle pour développer des programmes thérapeutiques efficaces. En raison de l'importance croissante que revêtent l'acceptation par les pairs et l'appartenance à un groupe, les expériences vécues de rejet et le sentiment préconçu de rejet (en anglais rejection sensitivity) jouent un rôle majeur. La sensibilité au rejet peut se décrire comme le fait de s'attendre à ne pas être accepté-e dans des situations de relations sociales, de ressentir très vite un potentiel rejet et de réagir hâtivement et de manière disproportionnée par un repli sur soi, une dévalorisation de soi et de l'agressivité. Ces facteurs de stress sociaux peuvent à leur tour être des éléments déclencheurs de boulimie et de LOC.

Dans le cadre de l'étude BEAT, Binge Eating in adolescents treatment [2], nous avons développé un programme de thérapie comportementale sur neuf semaines pour les jeunes de 14 à 24 ans présentant des hyperphagies ou des LOC réguliers. Le programme consiste en six séances dirigées par courriel et trois ateliers de groupe. L'objectif principal de l'étude pilote BEAT est de vérifier l'efficacité et la faisabilité de ce programme thérapeutique. Dans un second temps, elle examine l'effet du rejet et de la sensibilité au rejet sur la boulimie et le LOC à travers un paradigme expérimental de réalité virtuelle où les participant-e-s sont systématiquement exclu-e-s d'un jeu de ballon.

Les résultats préliminaires

Les résultats actuels de l'étude pilote montrent qu'avec le programme de traitement BEAT le taux de crises boulimiques a diminué de 9.7 à 3.9 par semaine. Dans l'ensemble, 81.8% des participant-e-s disent consommer moins de nourriture par épisode boulimique après la thérapie, ou même ne plus avoir de crises. De plus, 90.9% d'entre eux estiment que leur sentiment de perte de contrôle au cours d'une crise a considérablement diminué. La thérapie favorise en outre une réduction marquée des angoisses liées à la nourriture, au corps et au poids, ainsi qu'une amélioration très nette des tendances dépressives. Les résultats du programme sont globalement positifs : 90.9% des participant-e-s se déclarent très satisfait-e-s de leur thérapeute et 63.6% recommanderaient le programme avec la note maximale (sur une échelle de 0 à 10 où 0 = ne le recommande en aucun cas et 10 = le recommande fortement).

L'importance de la sensibilité au rejet dans les cas réguliers de boulimie et de LOC chez les adolescents et les jeunes adultes est également évident dans notre étude expérimentale avec le jeu de balle virtuel : les jeunes souffrant de troubles boulimiques ou de LOC chroniques réagissent à l'exclusion avec plus de colère et de tristesse. Ils et elles ressentent une plus forte diminution de leur sentiment de bien-être que leurs pairs sans syndromes

psychopathologiques. En comparaison avec ces derniers, le rejet ressenti par l'exclusion du jeu les atteint aussi très fortement dans leur estime de soi. Ces résultats mettent en lumière l'importance des expériences de rejet et de la sensibilité au rejet dans la boulimie et le LOC chez les jeunes.

Les résultats préliminaires de l'étude pilote BEAT montrent que le LOC et la boulimie chez les adolescents et les jeunes adultes peuvent être traités et que le rejet et la sensibilité au rejet jouent un rôle très important dans ces pathologies. Ces conclusions serviront de base pour l'étude principale i-BEAT, un projet de recherche soutenu par le Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Références citées

- APA, (2013). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Association: Arlington, VA.
- Byrne, M. E., LeMay-Russell, S., & Tanofsky-Kraff, M. (2019). Loss-of-Control Eating and Obesity Among Children and Adolescents. *Current Obesity Reports*, 8(1), 33-42. doi:10.1007/s13679-019-0327-1
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177-196. doi:10.1016/j.chc.2014.08.003
- Li, N., Mitchison, D., Touyz, S., & Hay, P. (2019). Cross-sectional comparison of health-related quality of life and other features in people with and without objective and subjective binge eating using a general population sample. *BMJ Open*, 9(2), e024227. doi:10.1136/bmjopen-2018-024227
- Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*, 9, 17-30. doi:10.2147/AHMT.S148050
- Sonnevile, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., & Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: does loss of control matter? *JAMA Pediatrics*, 167(2), 149-155. doi:10.1001/2013.jamapediatrics.12
- Tanofsky-Kraff, M., Marcus, M. D., Yanovski, S. Z., & Yanovski, J. A. (2008). Loss of control eating disorder in children age 12 years and younger: proposed research criteria. *Eating Behavior*, 9(3), 360-365. doi:10.1016/j.eatbeh.2008.03.002
- Wyssen, A., Stuelb, K., & Munsch, S. (2019). Adipositas und Binge-Eating-Störung. In S. Schneider & J. Margraf (Eds.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie: Band 3 Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin, DE: Springer.

[1] Cet article a été écrit pour le magazine Curaviva dans sa version allemande et pour REISO dans sa version française. Traduction en français par Anne-Marie Nicole.

[2] BEAT «Binge Eating in adolescents treatment». Et i-BEAT avec l'étude «Correlates of interpersonal emotion regulation problems in Loss Of Control eating (LOC) in youth: a combined questionnaire, laboratory and intervention study», soutenue par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, [ENS.Nr. 100001C.185387](https://doi.org/10.10001C.185387)