

sommaire

Introduction11

Les symptômes ou les difficultés pour mettre en évidence la maladie

- « L'anorexie et la boulimie
sont de plus en plus fréquentes. »15
- « Cela touche majoritairement les filles. »23
- « Les boulimiques sont grosses. »29
- « Les anorexiques et les boulimiques
ont des conduites excessives. »37

Les anorexiques et les boulimiques face à leur corps

- « Ces troubles se déclarent à l'adolescence. »49
- « Les anorexiques et les boulimiques refusent
leur féminité et refoulent leur sexualité. »59
- « Ce sont des maladies graves, parfois mortelles. »67
- « Les anorexiques ne peuvent pas avoir d'enfant. »75

Le rôle de la famille

- « C'est la faute de la mère. »83
- « L'éclatement de la structure familiale
favorise l'apparition de l'anorexie et de la boulimie. » ...93
- « Les anorexiques et les boulimiques font vivre
un enfer à leur entourage. »103

Le traitement

- « La guérison passe par un suivi
psychologique et psychiatrique. »113
- « C'est un traitement long. »123
- « On n'en guérit jamais vraiment. »135

Conclusion141

Annexes

Glossaire 145

Pour aller plus loin 147

Adresses utiles 151

« L'anorexie et la boulimie sont
de plus en plus fréquentes. »

*Depuis les temps les plus anciens, poèmes védiques et description
de l'éthique spartiate pour le jeûne, récits de grandes agapes
chez de célèbres mangeurs dans la Rome antique,
le jeûne dans tous ses excès a été pratiqué et, de même,
très tôt dans l'histoire, on se laissa prendre par la glotonnerie.*

Dominique Brunet, *Anorexie, boulimie et état mixte*, 2003

Bien que le rapport de l'homme à son alimentation ait toujours été marqué par les excès au cours de l'Histoire, l'anorexie et la boulimie représentent aujourd'hui un motif de consultation en augmentation constante chez les pédiatres, nutritionnistes, endocrinologues et psychiatres. L'anorexie concernerait environ 1 à 2 % des adolescentes. Pour la boulimie, les statistiques sont plus difficiles à réaliser. Les données épidémiologiques françaises sont rares. Aux États-Unis, l'anorexie mentale est la troisième maladie chronique chez l'adolescente (après l'obésité et l'asthme). La prévalence est estimée à 0,48 % dans la tranche des 15-19 ans. La prévalence sur la vie entière serait de 0,5 %. L'âge de survenue connaît deux pics de fréquence, à 13-14 ans et à 16-19 ans. Le bilan épidémiologique est cependant alarmant ; une étude américaine portant sur un large échantillon d'enfants âgés de 9 à 14 ans a montré que 7,1 % des garçons et 13,4 % des filles présentaient des comportements alimentaires anormaux. La maladie peut être cachée pendant de nombreuses années avant que l'entourage s'en aperçoive, ou que

la patiente se décide à consulter, souvent pour un autre motif : dépression, mal-être, tentative de suicide.

Quelles sont les raisons de l'augmentation de la fréquence de ces troubles ? Plusieurs facteurs favorisants ont pu être identifiés pour l'expliquer.

On observe d'abord une évolution des habitudes alimentaires, notamment au niveau de la prise des repas au quotidien. Le repas perd de sa valeur conviviale qui permet à la famille de se rassembler, car chacun est occupé par ses activités, ses déplacements, ses horaires changeants, si bien que les repas sont pris dans le désordre. À midi, les parents mangent sur leur lieu de travail. Les enfants déjeunent à la crèche ou à la cantine. Le dîner est également décalé, si on n'y prend pas garde, chacun se restaurant en fonction de son horaire d'arrivée à la maison, ou en fonction du programme télévisé. On insistera sur la nécessité de repas équilibrés, si possible à heures régulières. C'est un moment qui doit être agréable, où toute la famille se retrouve, le soir par exemple, pour échanger sur les événements de la journée. Moment de communication qui permet à chacun de s'exprimer, plutôt que de s'isoler avec son « plateau-télé » vite avalé. Il faut prendre également le temps de manger, afin d'éviter des habitudes gloutonnes qui prédisposent à un comportement boulimique futur. Le petit-déjeuner est lui aussi important, mais il est trop souvent négligé par les enfants (et les adultes). Commencer la journée le ventre vide ne favorise guère l'attention nécessaire au travail scolaire et crée des « creux » en fin de matinée, fringales comblées par la consommation de produits sucrés hypercaloriques. Ce réflexe est largement encouragé par la présence de distributeurs de friandises dans

les collèges et les lycées, symptomatiques de nos sociétés d'abondance où la nourriture est partout : l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte sont sans cesse sollicités par la publicité pour les produits à consommer, surtout les aliments ou les boissons sucrés très caloriques. La vogue des « fast-foods », la multiplication des points de vente de restauration rapide, incitant à la consommation de produits peu diététiques et à n'importe quel moment de la journée, favorisent une alimentation désordonnée et déséquilibrée.

L'alimentation des enfants semble jouer un rôle particulièrement important dans la prévention des TCA. Les pédiatres constatent une augmentation régulière de l'obésité de l'enfant en raison des erreurs alimentaires. Nous rejoignons ce qui se passe aux États-Unis où l'obésité devient un véritable problème de santé publique. Le surpoids constaté chez les enfants prédispose aux préoccupations esthétiques de la préadolescence ou de l'adolescence. Outre l'aspect somatique et les conséquences physiques de ce surpoids, l'obésité de l'enfant génère des troubles psychologiques et des souffrances psychiques : réflexions de l'entourage et des camarades, sentiment d'être rejeté par les autres, sentiment de dévalorisation, mauvaise image de soi. À la puberté, les troubles psychiques sont réactivés et les adolescents en surpoids risquent de se lancer dans des régimes amaigrissants, point de départ parmi d'autres d'un processus anorexique ; ou bien d'adopter une alimentation anarchique, notamment le grignotage à toute heure, surtout devant la télévision, induisant un comportement boulimique avec une perte des repères vis-à-vis de la façon de se nourrir.

Il faut mettre en garde l'entourage, en particulier familial, sur les réflexions que l'on fait à l'enfant, soit sur son comportement alimentaire, soit sur son physique. Sandrine, adolescente boulimique, disait que son père la traitait de « tube » en référence au tube digestif, signifiant par là qu'elle mangeait trop et trop vite dans la petite enfance ; la réflexion du genre « tu vas devenir bouboule » reste souvent imprimée dans la tête de l'enfant et ressortira à l'adolescence ou à l'âge adulte.

La valeur « affective » que l'on attribue à la nourriture a aussi son rôle à jouer. Le bébé ou l'enfant qui pleure, que l'on va calmer par un bonbon ou des gâteaux, pensera que la nourriture vient combler la frustration affective ou le chagrin. Plus tard, en grandissant, la prise alimentaire viendra compenser les ennuis ou les angoisses, comme on le retrouvera dans le comportement boulimique. Il est courant de se consoler parfois avec quelques carrés de chocolat (mais pas la tablette entière) ou quelques bonbons (mais pas tout le paquet). Il faut noter ici la place de la dépression dans ces maladies, certaines conduites alimentaires jouant alors un rôle d'antidépresseur.

Dans les facteurs favorisant les TCA, les critères de la féminité tiennent une place importante et sont souvent pris comme référence par les adolescentes. La société de consommation adresse des messages paradoxaux : « Consommez ! Soyez minces ! » qui contribuent largement au développement des TCA. Cet idéal minceur dans une société de consommation constitue un conflit de motivation, qui peut devenir insurmontable. L'influence des

médias, à travers les magazines féminins ou les émissions télévisées, est très importante : proposant aux jeunes des modèles comme les stars ou les mannequins, ils les conditionnent plus ou moins en imposant des critères de beauté (filles « brindilles ») où les formes sont gommées. Les TCA sont d'ailleurs largement traités par les médias ; mais on peut se demander si les émissions de télé-réalité, les reportages répétés sur le quotidien d'adolescentes ou de jeunes femmes anorexiques ou boulimiques, ont une valeur dissuasive pour les jeunes, ou si au contraire ils n'entraînent pas une fascination qui les incite à les imiter. Toutefois, les médias ne sont peut-être pas pour rien dans l'augmentation des cas d'anorexie hospitalisés plus tôt, et dans la prise en charge plus précoce de la maladie : parler de cette pathologie dans les journaux destinés au grand public rend les lecteurs plus vigilants et attentifs à l'apparition des premières manifestations de la maladie.

Au-delà d'une simple valorisation de la minceur, c'est un véritable culte du corps qui est développé à travers la mode, les soins corporels et le sport : musculation, stretching, bodybuilding, jogging effréné pour « chasser la graisse ». Il y a à cet égard des activités sportives et des métiers à risques. Les danseuses et les gymnastes par exemple sont parfois astreintes à des régimes excessifs qui débouchent sur une anorexie. De même, certains sportifs doivent avoir un poids défini pour concourir dans une catégorie, et pour y parvenir, s'ils ne peuvent pas se restreindre, ils vont se faire vomir et entrer dans un comportement boulimique avec vomissements.

Toutefois, le rapport troublé que les anorexiques et les boulimiques entretiennent avec le corps n'est pas seulement imputable à la mode ou aux médias. Il implique des troubles psychologiques profonds, en particulier sur la question de l'apparence. Les patientes valorisent plus le paraître que l'être : elles ne se voient qu'au travers du regard de l'autre et attachent une importance extrême au jugement d'autrui sur leur physique. Elles fondent entièrement leur comportement sur l'avis que l'on aura d'elles. De plus, la maigreur les fascine : Valérie disait que « la beauté est maigre ». Plus elle perdait des kilos, plus elle était contente, se sentait forte de pouvoir maîtriser son corps. Pour elle ce n'était pas une descente aux enfers mais la recherche d'un idéal de légèreté, comme si son corps n'existait pas et que seul l'esprit résumait son être. Dans le même ordre d'idées, pour souligner le rapport délirant avec leur corps, certaines anorexiques préféreraient « mourir maigres que vivre grosses ».

Il faut parler aussi des remaniements de la cellule familiale, qui contribuent à favoriser les troubles anorexiques et boulimiques. On est passé d'une structure familiale élargie (parents, grands-parents, enfants, oncles et tantes souvent proches géographiquement) à une famille « nucléaire » parents/enfants. Les tensions existant normalement dans toute relation intergénérationnelle étaient plus diluées, car elles se répartissaient sur plusieurs personnes. Dans la famille nucléaire, les conflits sont plus vite exacerbés ; ils peuvent éclater au grand jour ou au contraire être refoulés, faisant place aux non-dits, à l'intériorisation. Ce refoulement risque alors de se transformer en pathologie, seul moyen d'expression du mal-être du jeune.

Enfin, il faut ajouter que ces pathologies ne se sont pas seulement multipliées en nombre, elles se sont aussi enrichies et diversifiées. L'anorexie est souvent associée à une pathologie obsessionnelle* ou des TOC* (troubles obsessionnels compulsifs) centrés sur la nourriture : la patiente entend une petite voix qui lui dit de manger, qui la culpabilise quand elle mange, qui lui fait compter les calories, programmer et minuter sa journée. La boulimie évoque plus une conduite addictive, véritable toxicomanie sans drogue, ou plutôt dans laquelle les aliments (de préférence sucrés) sont une drogue, le « manque » étant douloureux et anxieux jusqu'à ce que la crise vienne libérer la patiente. La conduite boulimique peut s'accompagner d'autres addictions*, à l'alcool ou la drogue ; il s'y ajoute des comportements compulsifs, d'achat par exemple, boulimie de lecture, ou bien cleptomanie*, et sur le plan affectif une multiplication de rencontres aussi brèves que décevantes. Les troubles de l'humeur sont également fréquents, dans lesquels domine la dépression.

Comme le soulignait la citation placée en tête de ce chapitre, la société actuelle n'a pas créé les TCA, ils ont toujours existé. Mais du fait de l'influence de la mode, du culte de l'apparence et de la maîtrise du corps, ainsi que des mutations dans l'organisation de la famille, ces troubles se sont amplifiés et prennent actuellement une importance grandissante chez les adolescentes et les jeunes adultes.