



L'anorexie mentale : quand manger fait mal

(décembre 2014)

fps

Anne-Françoise Gerday et Céline Orban

Chargées d'études et de projets

Observatoire Liégeois Solidaris de la Santé (OLiSSa)

Annefrancoise.gerday@solidaris.be

Celine.orban@solidaris.be

043/416.285/333



Table des matières

I. Qu'est-ce que l'anorexie ?.....	4
II. Une maladie de jeunes filles	5
III. Une maladie dans l'air du temps	5
IV. Des attitudes alimentaires lourdes de conséquences	6
V. Quelle prise en charge ?	6
Conclusion	7
Bibliographie	8

2007. Une campagne choc de sensibilisation à l'anorexie est lancée en Italie. Créée par Mr Benetton, elle met en scène Isabelle Caro, ex-mannequin de 27 ans. Poids au moment des faits : 30 kilos. Isabelle décèdera quelques années plus tard. Cette campagne et la chute tragique qui s'en suivra remettront la question de l'anorexie sur le devant de la scène. Aujourd'hui, si on en parle beaucoup, on en sait peu. Parce qu'au-delà des images de jeunes filles maigres, squelettiques, voire décharnées, l'anorexie est une maladie mentale, complexe et souvent incomprise.

I. Qu'est-ce que l'anorexie ?

C'est un trouble du comportement alimentaire, dit « TCA ». Un TCA est « *un mal-être en rapport avec une distorsion du comportement alimentaire* »¹. En d'autres termes, la personne exprime son « malaise » en adoptant des attitudes alimentaires particulières. Il s'agit donc bien d'une maladie mentale, où un trouble psychologique a des répercussions comportementales. Pour poser le diagnostic « anorexie mentale », certains critères² doivent être remplis :

- Le refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille ;
- La peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale ;
- L'altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, l'influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi et le déni de la gravité de la maigreur actuelle ;
- Chez les femmes post-pubères, l'absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs, appelée « aménorrhée ».

Ces critères font toutefois l'objet de discussions au sein de la communauté scientifique, notamment concernant l'absence de règles. Il n'y a pas de doutes par contre concernant la maigreur et l'impression de « grosseur ». On distingue en outre deux types d'anorexie mentale :

- L'anorexie-boulimie : avec crises de boulimie, vomissements ou prise de purgatifs. 50 % des personnes souffrant de TCA passent d'une pathologie à l'autre, alternant entre anorexie et boulimie. La boulimie se caractérise par des crises ou des épisodes de suralimentation non-contrôlée durant lesquels la personne ingère de grandes quantités de nourriture dans un court laps de temps.
- L'anorexie restrictive pure : la personne restreint son alimentation, mais les crises susnommées sont absentes.

Dernière précision : l'anorexie mentale n'a rien à voir avec l'anorexie. L'anorexie signifie simplement une perte de l'envie de manger. Il s'agit d'un symptôme dans de nombreuses maladies comme le cancer, certaines infections virales, des maladies de l'intestin... C'est donc très différent de

¹ Consulté le 19 décembre : <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-122-troubles-du-comportement-alimentaire-et-obesite.htm>

² Ces critères sont définis au sein du DSM ...

l'anorexie mentale où la personne lutte contre la sensation de faim et d'appétit (Mutualité socialiste, 2015).

II. Une maladie de jeunes filles

L'anorexie touche dans 9 cas sur 10 des adolescentes et des jeunes femmes (Simon, 2008 ; Darmon, 2003 ; Scheen, 1999). Cette prédominance du sexe féminin dans l'anorexie est notamment expliquée par la génétique et la culture. Chez les filles, il faut se montrer soucieuse de son poids afin d'être acceptée par ses pairs, comme nous l'explique le Docteur Simon, spécialiste des questions de TCA au sein du Domaine (ULB-Erasme).

Contrairement à une idée souvent relayée, l'anorexie ne concerne pas majoritairement les classes moyennes et supérieures. Elle affecte toutes les classes sociales sans distinction (Dossier de l'Inserm, 2014). Il est vrai par contre qu'elle se déclenche souvent dans des environnements familiaux où le niveau d'exigence demandé est élevé.

Quant à la prévalence³ de la maladie, 1 % des jeunes filles de 12 à 18 ans seraient concernées. Des chiffres à considérer avec prudence. En effet, combien de jeunes filles ne sont pas diagnostiquées ? Combien de jeunes filles flirtent avec l'anorexie sans jamais « tomber » dedans ?

III. Une maladie dans l'air du temps

Elles sont grandes, minces et belles (c'est selon)... Même si, depuis quelques années, les spots publicitaires « avec des rondes dedans » sont de plus en plus nombreux, la publicité, le cinéma et les médias plus globalement nous donnent à voir des corps élancés et sans aspérités. Ces images influencent notre perception des choses. Notre idéal corporel se transforme. La minceur comme diktat, critère de réussite et seule voie envisageable. Cette pression sociale joue « *un rôle indéniable* » dans l'émergence des troubles alimentaires (Mutualité socialiste, 2006).

Mais comprendre les causes des TCA n'est pas simple. Ils sont souvent liés à une multitude de facteurs relatifs à l'histoire de vie, à la construction de la personnalité ou encore à l'environnement familial et social. Il existerait d'ailleurs encore de nombreuses « *zones d'ombres* » quant à l'étude des facteurs et causes de l'anorexie (Simon, 2008).

Les troubles des comportements alimentaires ne dépendent donc pas que d'un élément déterminant. Ils sont polyfactoriels (Inserm, 2014). Une fragilité particulière, une mauvaise estime de soi, un divorce... peuvent notamment favoriser l'émergence de l'anorexie. Les personnes souffrant d'anorexie sont aussi caractérisées par une activité physique extrême, une hyperactivité intellectuelle et une tendance au perfectionnisme (Mutualité socialiste, 2015). Elles doivent tout savoir, tout faire, tout maîtriser. Leur corps en premier. En cela, il n'est pas rare que les personnes souffrant de TCA aient également des troubles obsessionnels compulsifs (dits TOC).

³ A savoir, le nombre de personnes actuellement malade par an.

IV. Des attitudes alimentaires lourdes de conséquences

L'anorexie débute généralement par un régime qui s'intensifie progressivement. La personne adopte une série de comportements afin de leurrer son entourage, d'assurer un contrôle permanent sur son alimentation et de poursuivre le processus d'amaigrissement. Elle rationalise ces repas, mange à des heures fixes, coupe les aliments en petits morceaux dans son assiette, se pèse de plus en plus souvent, se lance dans des activités physiques et intellectuelles intenses, etc.

Ce strict régime entraîne un amaigrissement de plus en plus sévère avec pour conséquence une diminution du rythme cardiaque, des chutes de tension, une perte de cheveux, un teint terne. L'appareil digestif en prend un coup, le ventre ballonne et les constipations s'installent. En dessous d'un certain poids, les règles disparaissent. À plus long terme, les complications peuvent être osseuses, avec un risque d'ostéoporose, et dentaires en cas de vomissements. Sur le plan social, l'anorexie entraîne un « appauvrissement » de la vie relationnelle et affective pouvant notamment déboucher sur des problèmes de scolarité.

Environ, 75 % des personnes guérissent de la maladie, 25 % vivent avec et 5 % en décèdent. Parmi les maladies psychiatriques, c'est dans l'anorexie que le taux de suicide est le plus important (Inserm, 2014).

V. Quelle prise en charge ?

Comme nous l'avons vu, l'anorexie est une maladie multifactorielle. La prise en charge doit donc l'être aussi. Il faut prendre en compte les différentes dimensions du trouble : le corps (nutrition, diététique,...), l'esprit (souffrance psychologique, émotions,...) et le contexte (familial, relationnel,...). Restaurer le poids sans traiter le mal-être psychologique serait de peu d'impact. Dans ce trajet de soins, l'implication de la famille est nécessaire. La thérapie familiale est d'ailleurs considérée comme étant le meilleur moyen de traitement. Dans ces thérapies, les parents sont considérés comme des « co-thérapeutes ». Ils travaillent en collaboration avec l'équipe thérapeutique et aident leur enfant à reprendre contrôle de son alimentation. La thérapie individuelle est une alternative, mais elle semble donner de moins bons résultats à long terme, est plus longue et plus coûteuse. Dans certains cas (extrêmes généralement), l'hospitalisation pourra s'avérer nécessaire. Des associations actives dans le domaine des TCA⁴ proposent également des groupes de parole dont l'objectif est de permettre aux parents et patients de se rencontrer, de partager des expériences, de trouver des pistes pour mieux faire face aux situations auxquelles ils sont confrontés.

Bien que forts médiatisés, les troubles du comportement alimentaire, dont l'anorexie, ne semblent pas faire l'objet pour l'instant d'une réelle prise en compte par les pouvoirs publics. En Fédération Wallonie-Bruxelles, une proposition de résolution sur l'anorexie a été déposée en 2013. Elle demandait notamment aux Gouvernements la mise en place de mesures destinées à mieux prévenir l'anorexie mentale et à améliorer la prise en charge des personnes victimes de ce trouble alimentaire.

⁴ Pour un carnet d'adresses complet : brochure mut

Cette résolution a été adoptée par les Parlement wallon et de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle est aujourd'hui dans les mains des Ministres compétents. Affaire à suivre donc...

Conclusion

Nous l'avons vu, l'anorexie est une maladie complexe, aux causes multiples et aux conséquences lourdes. L'idéal de minceur, entretenu depuis des années dans les médias, joue évidemment un rôle dans le déclenchement de la maladie. En tant que mouvement féministe, nous ne pouvons accepter que des jeunes filles mettent leur santé en danger parce qu'elles ont entendu, vu et lu à longueur de journée : « Pour être belle et réussir, tu dois être mince ma chérie ». C'est pourquoi nous demandons à ce que la Proposition de résolution citée ci-dessus soit réellement appliquée. En tant que mouvement mutualiste ensuite, nous plaidons pour une prise en charge pluridisciplinaire de l'anorexie, où médecins généralistes, psychologues, familles et personnes en souffrance travaillent de concert.

Bibliographie

- Thèse : Doucet Marc, « Modalités de prise en charge de l'anorexie mentale restrictive pure : Enquête rétrospective auprès de 545 médecins généralistes exerçant en cabinet de ville dans le bassin lillois », 2011, disponible à l'URL suivant :
<http://theseimg.fr/1/sites/default/files/THESE%20ANOREXIE%20MENTALE%20-%20Marc%20Doucet.pdf>
- Articles :
 - o Piron Catherine, Stassart Martine, « L'anorexie : de la prépuberté à l'adolescence », disponible à l'URL suivant :
<http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/11873/1/L'anorexie%20,%20de%20la%20pr%C3%A9pubert%C3%A9%20%20C3%A0%20%20l'adolescence.pdf>
 - o Scheen A.J., « L'anorexie mentale, une maladie grave spécifique de la femme jeune », Rev Med Liège ; 54 : 4 : 255-261, disponible à l'URL suivant :
<http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/12571/1/anorexie%20specifique%20JF0001.pdf>
 - o Simon Yves, « Épidémiologie et facteurs de risque psychosociaux dans l'anorexie mentale », 2008, disponible à l'URL suivant :
<http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.domaine-ulb.be%2Fdocuments%2Fprogrammeanorexieboulimie%2Farticles-scientifiques%2Fepidemiologie-facteurs-psychosociaux.pdf&ei=vSeYVJCiJMjYPJn3gPgD&usg=AFQjCNHSSZ8LUMPvXaGR85MMB7IquEGX8A&sig2=rsc35j1SbvGun4gR8xhPNw&bvm=bv.82001339,d.ZWU>
- Brochures :
 - o Mutualité socialiste, *Anorexie et boulimie. Guide à l'attention des parents*, 2006, disponible à l'URL suivant : <http://www.solidaris.be/Lists/PubDocs/Brochure-anorexie-boulimie.pdf>
 - o Dossier « Anorexie, boulimie : prévenir, éduquer, soigner », in *La santé de l'homme*, n°394, mars-avril 2008
 - o Association Boulimie-Anorexie, *A fleur de peau. Anorexie-Boulimie. Troubles du comportement alimentaire. Mieux comprendre pour mieux agir*, 2012, disponible à l'URL suivant : <http://www.boulimie-anorexie.ch/attachments/File/Publications/AfleurdepeauABA2012.pdf>
- Documents officiels :
 - o Trotta Graziana, Morel Jacques, Du Bus De Warnaffe André, Zrihen Olga, Reinkin Yves, De Groote Julie, « Proposition de résolution visant à combattre l'anorexie mentale », Parlement de la Communauté française, 2013, disponible à l'URL suivant : <http://archive.pfwb.be/1000000010c8019>
- Sites consultés :
 - o « L'anorexie mentale », Dossier de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, disponible à l'URL suivant : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/anorexie-mentale>, consulté le 18 décembre 2014.
 - o <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/>, consulté le 18 décembre 2014.
 - o <http://www.domaine-ulb.be/fr/home.html>, consulté le 18 décembre 2014.