



L'anorexie mentale : quand manger fait mal

(décembre 2014)

fps

Céline Orban

Chargée d'études et de projets

Observatoire Liégeois Solidaris de la Santé (OLiSSa)

Celine.orban@solidaris.be

043/416.285



Table des matières

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

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, 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.

Des critères précis, définis par l'Association américaine de Psychiatrie, permettent de poser le diagnostic « anorexie mentale » :

- 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 ». L'Association distingue en outre deux types d'anorexie mentale :

- L'anorexie-boulimie : avec crises de boulimie, vomissements ou prise de purgatifs ;
- L'anorexie restrictive pure : la personne restreint son alimentation, mais les crises susnommées sont absentes.

II. Une maladie de jeunes filles

Si la littérature s'accorde à dire que l'anorexie touche principalement les adolescentes² et les jeunes femmes (Simon, 2008 ; Darmon, 2003 ; Scheen, 1999), elle est partagée sur les classes sociales auxquelles celles-ci appartiennent. Nombre d'auteurs admettent que l'anorexie concerne majoritairement les classes moyennes et supérieures (*ibid.*). Selon d'autres, ce trouble affecte toutes

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

² Cela concerne neuf filles pour un garçon (Doucet, 2011).

les classes sociales sans distinction (Dossier de l'Inserm, 2014). Quant à la prévalence de la maladie (à savoir, le nombre de personnes actuellement malade par an), il n'y a pas de statistiques belges. En France, 0,5 % des jeunes entre 12 et 17 ans auraient été diagnostiqués anorexiques (Inserm, 2014) et 1 % des 15-25 ans souffriraient de TCA. 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 ? Combien ? L'anorexie serait la troisième maladie touchant les filles âgées de 10 à 20 ans (Scheen, 1999).

Activité physique poussée à l'extrême, hyperactivité intellectuelle, tendance au perfectionnisme... autant de comportements qui caractérisent les personnes souffrant d'anorexie (Mutualité socialiste, 2006). La notion de « contrôle » est en effet centrale dans la compréhension de cette maladie. Il faut tout savoir, tout faire, tout maîtriser. Son corps en premier.

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 si 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.

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. 5 % des personnes souffrant d'anorexie en décèderaient. Retenons enfin que le taux de suicide lié à l'anorexie est le plus important parmi les maladies psychiatriques (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. Les différentes dimensions du trouble doivent être prises en compte : 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 soulignée dans la plupart des articles et ouvrages. Même s'il n'est jamais facile de comprendre un mal dont on ne souffre pas soi-même, le soutien et l'engagement des parents sont indispensables. Dans certains cas (extrêmes généralement), l'hospitalisation pourra s'avérer nécessaire.

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. Cette résolution a été adoptée par les Parlements 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 plaçons 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%20C2%A0%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.