

# ANALYSE

FPS - 2020

## Les troubles du comportement alimentaire : un enjeu féministe ?



Femmes Prévoyantes Socialistes  
[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



TCA : un enjeu féministe ? – FPS 2020

**Eva Cottin,**  
Secrétariat général des FPS  
[eva.cottin@solidaris.be](mailto:eva.cottin@solidaris.be)

Éditrice responsable : Noémie Van Erps, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.  
Tel : 02/515.04.01



## Lexique

Dans cette analyse, nous ferons référence à différents types de troubles du comportement alimentaire (TCA). Voici de brèves définitions<sup>1</sup> des principaux troubles qui font l'objet de descriptions cliniques spécifiques.

L'**anorexie mentale** est principalement caractérisée par une restriction drastique des prises alimentaires (qui peut mener à un amaigrissement extrême), une peur intense de grossir ou une addiction à la perte de poids, associés à une image corporelle déformée.

La **boulimie** est caractérisée par des épisodes de compulsions alimentaires : prise alimentaire de quantité largement supérieure à la normale, en un laps de temps limité, avec sentiment de perte de contrôle. Ces compulsions sont associées à des comportements néfastes visant à compenser les effets de la prise alimentaire (vomissements provoqués, prise de laxatifs, restriction et sport intensif).

L'**hyperphagie boulimique** (*binge eating disorder* en anglais) se manifeste aussi sous forme de compulsions alimentaires, mais sans recours à une compensation.

Anorexie mentale « **atypique** » ou boulimie « atypique » signifie que la-le patient-e ne répond pas absolument à tous les critères de diagnostic « officiels » du trouble (exemple : une patiente anorexique qui n'a pas un poids inférieur à la normale ; ou un patient qui fait des crises de boulimie mais à une fréquence moindre que celle requise pour le diagnostic de boulimie).

L'**orthorexie**, proche de l'anorexie et des troubles obsessionnels compulsifs, est une obsession extrême du « manger sain » basée sur diverses croyances, qui peut mener à la restriction et l'évitement d'aliments, avec conséquences négatives marquées sur la santé physique, mentale, et sur la vie sociale. Il s'agirait d'un trouble de plus en plus fréquent, dont des descriptions précises commencent à être établies, mais ce n'est pas encore une catégorie à part : on peut ainsi recevoir un diagnostic de « trouble non spécifié ».

Dans cette analyse, nous parlerons le plus souvent de troubles alimentaires en général, étant donné que les causes et déclencheurs sont souvent similaires quel que soit le trouble, et qu'il est courant qu'une personne fasse l'expérience de plusieurs troubles ou de formes mixtes.

La médecine définit aussi comme TCA les troubles de l'ingestion, qui regroupent principalement trois formes. L'**alimentation sélective** : évitement (extrême) de certains aliments, souvent en raison soit de phobies, soit d'une hypersensibilité à la texture, au goût etc. Le **PICA** : ingestion de substances non-comestibles. Le **mérycisme** : phénomène de « rumination », c'est-à-dire de régurgitation et remastication. Ces troubles ne sont pas liés à un rapport conflictuel au corps.

---

<sup>1</sup> Pour aller plus loin dans les descriptions cliniques, voir le cours du Collège National universitaire des enseignants d'addictologie : <http://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn69.pdf>



## Introduction

On a généralement cette représentation en tête : les troubles du comportement alimentaire sont des maladies typiquement féminines. L'« anorexique-type » présente dans les esprits et sur les écrans est une adolescente, blanche, issue d'un milieu aisé, qui compte ses calories et mesure compulsivement son tour de taille. En-dehors de ça, peu de représentations de ce que peut être la diversité des vécus des troubles alimentaires. Alors on accuse les magazines, la publicité et le monde de la mode d'imposer un idéal de maigreur aux jeunes filles que l'on dit influençables<sup>2</sup>. Les gouvernements, comme seule mesure phare de lutte contre les TCA, exigent des certificats médicaux sur l'état de santé des mannequins et l'apposition de mentions sur les photos de mode retouchées. On parle rarement de sexisme, de violences sexuelles, d'inégalités de classe face à l'alimentation, ou encore de grossophobie.

Les troubles alimentaires touchent-ils vraiment les filles et les femmes en majorité ? Est-ce à cause de l'idéal de beauté de notre époque ? Ces maladies se résument-elles à des questions d'apparence et de pression sociale ? Dans cette analyse, nous explorerons les éléments socio-environnementaux propices au développement de ces troubles, et qui justifient la pertinence d'un regard féministe sur la question.

## Les TCA sont-ils un enjeu sociétal ?

- Définitions

Les troubles du comportement alimentaire ou troubles des conduites alimentaires (TCA) désignent tout rapport à l'alimentation **gravement perturbé** par rapport à des pratiques alimentaires habituelles, qui a des **répercussions négatives sur la santé physique et mentale** de l'individu, ainsi que sur sa vie sociale.

Les manuels de référence pour le diagnostic des troubles psychiques et comportementaux distinguent plus précisément l'anorexie mentale, la boulimie, l'hyperphagie boulimique, les troubles de l'ingestion et des troubles non spécifiés. Les troubles non spécifiés ainsi que les formes « atypiques » d'anorexie ou de boulimie constituent 30 à 50% des diagnostics. À l'heure actuelle, selon les troubles, on estime qu'entre 0.6 et 4% de la population serait touchée, à un moment ou un autre, par un trouble alimentaire, mais ces estimations sont difficiles à établir.

Il existe une grande variété de cas, de présentation de symptômes, d'évolution des troubles, et des niveaux différents d'impact du trouble sur la personne. Or l'imaginaire collectif se représente surtout l'anorexie mentale « typique » sous forme d'une jeune fille squelettique, souvent hospitalisée. Dans les faits, les TCA peuvent être en apparence bien moins spectaculaires mais pas moins graves. Aucune forme n'est anodine : parmi les maladies psychiques répertoriées, ce sont

---

<sup>2</sup> Sur l'influence des médias sur les cas d'anorexie mentale, voir ORBAN Céline, « Anorexie mentale : la faute aux médias ? », *Analyse FPS*, 2016, <https://bit.ly/2ExKBl2>



celles qui entraînent le plus de décès, principalement par défaillance cardiaque, affaiblissement du système immunitaire ou suicide. On estime que, pour les cas d'anorexie et de boulimie, entre 30 et 40% des cas connaissent une guérison totale, 30% une rémission partielle, et 20 à 30% évoluent vers une forme chronique... ou la mort (environ 10% des cas). Par ailleurs, les séquelles d'un trouble alimentaire sur l'organisme peuvent être nombreuses et graves<sup>3</sup>.

Ce qu'il faut rappeler, c'est que la manière de définir un « trouble du comportement » quel qu'il soit a aussi à voir avec les normes sociales. Les conduites alimentaires considérées comme acceptables varient selon le lieu, l'époque, la culture : les Romains dans l'Antiquité ne trouvaient pas anormal de se faire vomir plusieurs fois au cours d'un banquet afin de continuer à manger !<sup>4</sup> De même, dans notre société où toute femme est fortement incitée à être constamment au régime, difficile parfois de tracer la ligne entre ce qui est un trouble psychique individuel et une simple observance des usages sociaux.

Enfin, les médecins ne sont pas toujours formé·e·s à la reconnaissance de ces troubles, selon les cultures et/ou leurs propres préjugés. En ce sens, les études qui mesurent l'augmentation de cas d'anorexie mentale au fil des années en un lieu donné ne permettent pas de savoir à quel point l'augmentation de cas recensés est due à une augmentation de cas véritables, ou juste une meilleure capacité de diagnostic de la part des médecins. Les critères de diagnostic des TCA sont aussi plus ou moins restreints selon les éditions des manuels de référence en psychiatrie. La dernière édition du DSM<sup>5</sup> a des formulations plus vagues et des critères plus souples : dans ce cas-là, c'est une bonne chose, car cela permet de reconnaître davantage de personnes présentant un état de santé préoccupant.

- **Causes**

Les troubles alimentaires, comme tout trouble psychique, sont d'origine multifactorielle. Il ne s'agit pas ici de faire des simplifications abusives et de réduire les souffrances intimes et complexes à des questions d'influence sociale. Cependant, les formes d'expression de mal-être ainsi que le rapport au corps et aux émotions sont indéniablement modelés aussi par le contexte socio-culturel. On peut observer d'ailleurs des prévalences<sup>6</sup> différentes au sein de notre société : les cas d'anorexie et de boulimie sont par exemple beaucoup plus fréquents au sein de métiers et activités où le corps est instrument de travail et de représentation et où la concurrence et la pression à la performance sont très fortes, comme la danse, le sport de haut niveau, le mannequinat... Attention néanmoins à ne

---

<sup>3</sup> Liste de complications possibles à retrouver ici : <http://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn69.pdf>

<sup>4</sup> Cette pratique était probablement moins fréquente que ce que l'on a d'abord pensé, mais est bien attestée. Voir : <http://www.racontemoilhistoire.com/2015/05/boire-manger-a-rome/> et <http://www.implications-philosophiques.org/actualite/dietetique-et-comportements-addictifs-dans-le-monde-romain/>

<sup>5</sup> Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (en anglais *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est un outil de référence pour la description des troubles, quoique aussi contesté, pris avec précautions ou complété par d'autres outils de référence en Europe.

<sup>6</sup> Dans l'étude de l'état de santé de la population, la **prévalence** est une mesure dénombrant le nombre de cas de maladies à un instant donné ou sur une période donnée. Le taux de prévalence est une proportion (généralement exprimée en pourcentage).



pas chercher d'explication magique : alors que l'anorexie mentale est une maladie décrite de la même manière depuis plus d'un siècle, ce sont les hypothèses sur ses causes qui ont évolué selon les défis socio-culturels du moment<sup>7</sup>... De même, on observe que des troubles alimentaires similaires peuvent apparaître dans différents groupes ethniques ou sociaux, tout en répondant à des causes et déclencheurs différents.

## Les TCA touchent-ils plus spécifiquement la population féminine ?

90% des personnes anorexiques seraient des filles/femmes<sup>8</sup> : les chiffres sont criants, mais à prendre avec des pincettes. En effet, les statistiques sont majoritairement établies sur les patient·e·s diagnostiqué·e·s officiellement, souvent hospitalisé·e·s, et l'anorexie est mieux recensée que les autres troubles, les formes mixtes ou chroniques. Ainsi, plutôt que de décrire d'emblée les troubles du comportement alimentaire comme « troubles féminins », nous allons explorer les causes socio-environnementales qui peuvent contribuer à leur développement, pour comprendre pourquoi certains groupes au sein de la population générale sont potentiellement plus « à risque ».

- **Normes corporelles**

Ce n'est pas un scoop : le contrôle des corps et en particulier des corps des femmes s'est renforcé au cours du siècle dernier, et un trait saillant de l'idéal occidental actuel est l'extrême minceur. Les images omniprésentes des mannequins ne correspondent à la morphologie naturelle que d'une extrême minorité de femmes<sup>9</sup> et bien souvent les photos sont retouchées pour faire paraître les corps plus fins. De plus, les petites filles sont beaucoup plus valorisées sur leur apparence que les garçons, sans cesse rappelées à leur corps. On assimile l'apparence physique conforme à une certaine valeur morale (on dit qu'une femme doit prendre soin d'elle, que grossir est « se laisser aller », etc.), ce qui peut nourrir des complexes profonds, jusqu'à une détestation de soi. Pour les femmes, les normes esthétiques sont à la fois plus strictes et plus déterminantes socialement que pour les hommes (ne pas être dans la norme expose à des rappels à l'ordre voire un rejet). Des études montrent que parmi les personnes en surpoids<sup>10</sup>, les femmes s'identifient davantage comme « trop grosses », pratiquent plus de régimes, et le font sur motivation personnelle, tandis que les

---

<sup>7</sup> Voir GODIN Laurence, « La transformation des figures de la normativité et de l'individualité dans les analyses féministes de l'anorexie comme problème social », 2015, <https://bit.ly/2sER76S>

<sup>8</sup> Source : INSERM : <https://bit.ly/2slzint>

<sup>9</sup> L'IMC moyen des femmes adultes en Belgique serait de 26,3, 5% seulement se situant dans la maigreur, 41% en surpoids ou obésité (source : enquête de l'AVIQ 2013 : <https://bit.ly/2EvVO5I>). En 2007 la taille moyenne des femmes belges était de 164,5 cm pour un poids moyen de 66,7 kg (<https://www.lalibre.be/planete/sciences-espace/le-belge-en-surpoids-la-belge-a-la-limite-51b89152e4b0de6db9aefc94>) : on est bien loin des mensurations des podiums et des tailles 34-36 !

<sup>10</sup> Le surpoids médical est calculé sur base de l'indice de masse corporelle (IMC), mais cette donnée est relative et ne suffit pas à refléter l'état de santé d'un individu. L'IMC est obtenu en divisant le poids par la taille au carré : au-dessus de 25, l'individu pourrait être en surpoids, au-dessus de 30, en obésité.



hommes attendent une injonction médicale pour se mettre à la diète<sup>11</sup>. Et ce, alors même que les hommes sont plus nombreux à être en surpoids ou obésité selon les mesures médicales<sup>12</sup>. Le modèle unique de corps acceptable imposé à une diversité d'individus est source de mal-être aussi pour des personnes dont les corps sont de base éloignés des modèles, des corps qui ne sont jamais représentés, toujours considérés comme « déviants » par rapport à une norme valorisée : les femmes racisées dont la couleur de peau, la texture des cheveux, la morphologie ou les traits de visage sont socialement dévalorisé-e-s ; les personnes présentant un handicap physique ou une malformation, poussées par une culture validiste<sup>13</sup> à voir leur corps comme défaillant et hors de toute esthétique possible ; les individus transgenres<sup>14</sup>, confrontés à un regard social qui attribue à leur corps un genre auquel ils ne s'identifient pas.

- **Normes alimentaires**

Le comportement alimentaire a toujours été soumis à des normes de genre, même si ces normes peuvent varier d'une culture ou époque à une autre, et que différentes normes peuvent coexister au sein d'une même société<sup>15</sup>. Tendanciellement, les femmes sont enjointes à manger moins que les hommes, consommer moins ou pas de viande, se limiter... Dans la culture occidentale blanche, dans diverses classes sociales, c'est la pratique même des régimes et de la discipline des corps qui est devenue au cours du XX<sup>e</sup> siècle un mode d'être féminin, un incontournable de la socialisation féminine, initié entre copines, transmis via les pratiques des mères...<sup>16</sup> Selon les cultures, ce sera plutôt l'embonpoint et un bon appétit qui sera valorisé<sup>17</sup>, ce qui peut mener à un manque de reconnaissance de troubles tels que l'hyperphagie. Dans tous les cas, il est rare que les femmes ne soient pas confrontées à un certain contrôle social de leur alimentation et leur corps. On remarque aussi que les formes d'anorexie mentale chez les garçons répondent tendanciellement à des injonctions sur le corps et le comportement « viril » : développer du muscle plutôt que chercher à perdre du poids, entre autres.

---

<sup>11</sup> CAROF Solenn, « Le régime amaigrissant : une pratique inégalitaire ? », *Journal des anthropologues* n° 140-141, 2015, <https://bit.ly/2S7nS7x>

<sup>12</sup> Voir les chiffres de l'AVIQ : <https://bit.ly/2EvVO5I>

<sup>13</sup> Le **validisme** désigne un système de valeurs et de domination qui place toute personne handicapée en situation d'infériorité, la considérant comme « incomplète » ou « à réparer », par rapport à une norme physique et psychique « valide » établie en modèle. De là découlent les discriminations envers les personnes en situation de handicap.

<sup>14</sup> Les personnes transgenres sont des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

<sup>15</sup> Par exemple, dans les milieux populaires, manger abondamment et être « calé-e » est valorisé, mais une jeune femme issue de ces milieux peut également intégrer l'injonction à la minceur et à l'alimentation « saine » pour les femmes, via les publicités ou des célébrités prises pour modèles. Autre exemple, une jeune femme qui grandit en Belgique avec des parents issus d'une culture où l'embonpoint est valorisé chez les femmes (surtout après un certain âge) peut être confrontée à des commentaires contradictoires sur son poids et sur son alimentation.

<sup>16</sup> CAROF Solenn, « La régime amaigrissant... », op.cit.

<sup>17</sup> Sur les normes alimentaires dans des cultures afro ou hispaniques, voir les articles et témoignages en bibliographie, sur les TCA vécus par des personnes racisées aux USA. Pour un décryptage des idéaux corporels selon les pays, voir l'étude internationale de l'INED, 2013 : <https://bit.ly/2PVGnj4>



- **Normes de comportement**

Le comportement social et communicatif, la manière d'exprimer les émotions, de se révolter et d'appeler à l'aide sont aussi conditionnés socialement. Les filles dans la culture occidentale sont plutôt encouragées à se faire discrètes et dociles : la colère par exemple est une émotion désapprouvée. L'expression d'un mal-être peut ainsi être différente selon le genre : les filles ont tendance à internaliser leurs problèmes, développer des troubles anxieux, des troubles du comportement alimentaire ; les garçons auront tendance à externaliser via de l'agressivité ou à développer des addictions considérées « masculines », comme l'alcool. Les normes autour de l'expression des émotions et sensations peuvent néanmoins contribuer à masquer les TCA présents dans certains groupes culturels ou chez les garçons. Le tabou autour des troubles psychiques est plus fort dans certains milieux et pour les hommes, et certaines pratiques alimentaires sont normalisées dans certains groupes sociaux (pour certains ce sera la restriction qui sera normalisée, pour d'autres l'excès), ce qui peut masquer les cas réels de maladie. Par ailleurs, parce que l'attention au corps, le souci de ce que l'on mange ou la consommation de nourritures sucrées (traditionnellement attribuées au féminin en tous cas dans les cultures occidentales) sont condamnées socialement pour les hommes, il y a une réticence de la part des garçons touchés par des TCA à en parler et à consulter. Ainsi les stéréotypes de genre véhiculés par la société sexiste ont des retombées négatives sur tou·te·s.

Les normes sociales et en particulier la pression à la performance sont aussi un facteur-clé pour comprendre le déclenchement de troubles alimentaires chez des personnes qui tendent vers le perfectionnisme et le besoin de contrôle<sup>18</sup>. C'est un des facteurs qui peut expliquer la fréquence plus accrue de TCA dans les filières professionnelles compétitives. Et de là vient la représentation répandue de l'anorexique-boulimique comme jeune fille appliquée, investie dans le travail scolaire, issue d'un milieu privilégié qui la pousse. La pression sociale et la recherche du dépassement de soi sont pourtant loin d'être restreints à un seul milieu social : ils peuvent aussi être volontés, justement, de dépasser sa classe sociale, de s'approcher des corps et comportements jugés comme légitimes parce que correspondant aux idéaux des classes dominantes<sup>19</sup>. Si les troubles alimentaires apparaissent souvent à l'adolescence, ils peuvent également se déclencher à l'âge adulte lors de périodes de transition exigeantes, particulièrement lorsque des femmes se retrouvent isolées socialement ou non soutenues (post-grossesse, ménopause, séparation, deuil...).

- **Discriminations et violences**

Les analyses des causes sociétales contribuant au développement de troubles alimentaires restent souvent sur un plan symbolique<sup>20</sup> et oublient le plus évident, les causes directes, concrètes, quotidiennes : les discriminations et violences sexistes auxquelles sont confrontées les femmes tous

---

<sup>18</sup> Voir DARMON Muriel, *Devenir anorexique : une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2008

<sup>19</sup> Plus la nourriture riche est devenue abondante et accessible au plus grand nombre, et plus c'est la modération, la consommation de nourritures légères, l'activité physique comme loisir, l'attention à sa « santé », *in fine* le corps svelte et musclé, qui sont devenus des marqueurs de classe.

<sup>20</sup> Voir GODIN Laurence, « La transformation des figures de la normativité... », *op.cit.*





les jours (violences qui peuvent aussi être des violences racistes, homophobes, transphobes et validistes, isolant socialement et fragilisant psychiquement les personnes qui en sont victimes). Ainsi, si tant d'adolescentes anorexiques, boulimiques ou hyperphagiques ont des difficultés à traverser la puberté, c'est parfois « simplement » parce qu'elles perçoivent la perte de liberté et la mise à l'écart que cela représente (davantage de contrôle et limitations sur les vêtements, les mouvements, les déplacements et activités...), et parce qu'elles sont confrontées à une sexualisation constante de leur corps (depuis l'hypersexualisation dans les représentations, le langage, etc., jusqu'aux agressions verbales et physiques). Les témoignages des concernées peuvent être très concrets : vouloir perdre des seins et des hanches pour ne plus être vue comme « femme », vomir pour se décharger du malaise social, vouloir reprendre contrôle sur son corps ou à l'inverse s'en déconnecter. La difficulté à composer avec un corps socialement sexué et sexualisé par l'environnement social peut par ailleurs être particulièrement présente pour des personnes sortant des catégories rigides et binaires de genre, comme les personnes transgenres.

Enfin, un point qui n'est pas des moindres, les TCA sont fréquemment une stratégie de survie face à un stress post-traumatique, en particulier suite à des violences sexuelles et maltraitances dans l'enfance<sup>21</sup>. La restriction, les compulsions alimentaires, comme d'autres comportements (vomissements, sport intensif) remplissent plusieurs fonctions dans la gestion d'un état de stress post-traumatique<sup>22</sup> non traité : le réconfort par la prise alimentaire ; la volonté de changer de corps (en maigrissant ou grossissant) pour se sentir protégé-e ; un réflexe d'auto-punition ; une stratégie de dissociation<sup>23</sup> (par le jeûne, les compulsions alimentaires ou les pratiques violentes comme le vomissement auto-provoqué) lors de flashbacks. Les études recensent qu'entre un tiers et trois quart des personnes anorexiques, boulimiques ou obèses souffrant d'hyperphagie auraient été victimes de violences à caractère sexuel et/ou de maltraitance/négligence dans l'enfance<sup>24</sup>. Or on sait que filles et femmes sont bien davantage touchées par les violences sexuelles.

---

<sup>21</sup> Pour un détail sur l'expression d'un stress post-traumatique via des TCA, voir les travaux de Muriel Salmona.

<sup>22</sup> Voir COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique : un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/2M4p0VS>

<sup>23</sup> La **dissociation** est un mécanisme neurobiologique de défense visant à éviter la confrontation à une violence ou une douleur insoutenable : il s'agit de la séparation d'une idée/d'un événement de sa signification émotionnelle et de l'affect.

<sup>24</sup> Les chiffres sont variables parce que les études se penchent sur divers troubles comme sur divers traumatismes – violences sexuelles en général, violences sexuelles pendant l'enfance, maltraitances dans l'enfance, autres traumatismes. Mais de manière générale (voir quelques liens en bibliographie), les antécédents de violences sexuelles et éducatives sont bien plus fréquents chez les personnes souffrant d'anorexie, boulimie ou hyperphagie ; ou, inversement, les TCA sont des troubles développés chez 30 à 50% des personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique.

## Les obstacles à la prise en charge : inégalités sociales et préjugés

- **Représentations et biais médicaux**

La médecine n'est pas neutre, et les descriptions de maladies, ainsi que les questionnaires conçus pour aider à l'identification des troubles, contiennent certains biais qui peuvent contribuer à exclure des personnes souffrant pourtant bel et bien de TCA : descriptions et questionnaires ont en effet été élaboré-e-s d'après observation de certaines « patientes-types »<sup>25</sup>. Par ailleurs, les médecins comme tout être humain ont aussi des préjugés qui influencent la manière dont elles-ils reçoivent les patientes et interprètent leurs symptômes : une étude nord-américaine montre que de mêmes signes de troubles alimentaires étaient identifiés comme problématiques chez une femme blanche par 44% des médecins mais seulement 17% quand il s'agissait d'une femme noire<sup>26</sup>. De même, les personnes en surpoids ou obèses font l'objet de nombreux préjugés (les rendre responsables de leur état et ne pas voir qu'une large partie souffre d'hyperphagie ou de boulimie ; mais aussi ne pas accepter que certaines personnes en surpoids puissent souffrir d'anorexie, et être en danger vital<sup>27</sup>). Des préjugés encore trop courants sur les personnes pauvres et précarisées ainsi qu'un manque de moyens sont un frein au dépistage et prise en charge des troubles psychiques. Les personnes souvent victimes de discriminations de la part du monde médical vont aussi avoir tendance à fuir la confrontation avec les médecins ou ne pas oser parler de leurs problèmes. Bref, il est nécessaire que les médecins prennent conscience de leurs possibles préjugés et soient informé-e-s des formes particulières que peuvent prendre les troubles alimentaires selon le genre ou l'origine socio-ethnique, afin de mieux pouvoir reconnaître les cas non typiques. Il y a cependant peu d'études et de statistiques « ethniques » en France et en Belgique, en raison de restrictions et précautions réglementaires et éthiques, ce qui peut être un frein à la recherche. Il existe par ailleurs peu d'études spécifiques à certains types de population, par exemple sur les femmes lesbiennes ou les hommes gays.

- **Déséquilibres alimentaires et pauvreté**

Certaines personnes souffrant de troubles alimentaires ne reçoivent pas l'aide dont elles ont besoin en raison de certains préjugés tenaces (grossophobie<sup>28</sup> et mépris de classe en particulier). Trop souvent, on considère que l'obésité n'est qu'une question de choix alimentaires. Ainsi les personnes ayant des problèmes de poids et/ou étant issues de milieux défavorisés vont être confrontées à des médecins qui prescrivent rapidement des régimes sans s'occuper ni des raisons socio-économiques ni des raisons psychologiques qui se cachent derrière le surpoids. Or les régimes font naître ou renforcent un sentiment de culpabilité et de dévalorisation qui est un bon terreau pour le développement de TCA ; et la restriction alimentaire (effective ou juste cognitive) bouleverse

<sup>25</sup> BEEBE Jeanette, « Black women suffers from eating disorders, too », <https://bit.ly/36PvvDA>

<sup>26</sup> NEDA, « Marginalized voices », <https://bit.ly/36MAIS7>

<sup>27</sup> Lire par exemple le témoignage de cette personne anglophone souffrant d'anorexie en étant en surpoids : <https://mollyinprogress.home.blog/2019/01/29/top-5-myths-about-atypical-anorexia/>

<sup>28</sup> Au sujet de la grossophobie, voir SAFUTA Anna, « Grosse, et alors ? La grossophobie en tant qu'enjeu féministe », *Analyse FPS*, 2017, <https://bit.ly/2PxBaIP>



l'équilibre physiologique du corps. La « culture du régime » est un problème et non une solution : cela entraîne une déconnexion d'avec les besoins du corps et ses signaux, peut provoquer des obsessions alimentaires ; les régimes entraînent souvent des carences et un ralentissement du métabolisme qui se solde, à moyen et long terme, par une prise de poids<sup>29</sup>. Contrairement aux idées reçues, les études plus récentes montrent que les TCA sont plus fréquents chez les personnes peu ou pas diplômées et à faible revenu<sup>30</sup>. Non seulement le développement de troubles psychiques et d'addictions est courant dans un contexte de stress constant lié à une situation précaire (besoins de base non satisfaits, inquiétudes et incertitudes sur la vie à court terme, etc.), mais une certaine alimentation (produits transformés, industriels, gras et sucrés) peut aussi en soi provoquer dépression et cycles de compulsions alimentaires. Or la nourriture dispensée par les banques alimentaire est peu diversifiée, et les fruits et légumes frais sont financièrement hors de portée pour les personnes vivant sous le seuil de pauvreté<sup>31</sup>. Les mesures gouvernementales mettent plutôt l'accent sur la responsabilisation et culpabilisation des consommatrices-teurs via des recommandations alimentaires que beaucoup ne peuvent tout simplement pas appliquer, ou via la taxation de produits sucrés, qui pénalise davantage les personnes déjà économiquement défavorisées.

- **Conditions coexistantes ou préexistantes**

Les TCA ne sont souvent qu'une pièce du puzzle : ils naissent d'autres troubles ou entraînent d'autres troubles. Or, si la dépression ou les troubles obsessionnels compulsifs coexistants ne sont pas mis à jour, les troubles ne peuvent pas véritablement être traités en profondeur. Les TCA sont aussi fréquents chez des personnes ayant des conditions neuro-développementales comme l'autisme. Or les filles/femmes autistes tendent à être sous-diagnostiquées<sup>32</sup> : leurs troubles alimentaires seront alors « l'arbre qui cache la forêt » : on voit ce problème, sans comprendre qu'en fait, elles sont avant tout autistes. Des études récentes révèlent qu'au moins 20% des adolescentes anorexiques se situeraient sur le spectre autistique<sup>33</sup> ; on commence à mesurer la fréquence élevée d'autres troubles alimentaires chez les personnes autistes, enfants comme adultes. Ces troubles peuvent prendre des formes « atypiques », comportements différents ou qui ne répondent pas aux mêmes besoins, et résistent souvent aux thérapies classiques. Comprendre les TCA en relation avec l'autisme (le lien avec la souffrance sociale et l'exclusion, mais aussi le lien avec les caractéristiques autistiques comme les particularités sensorielles, le besoin de routines, etc.) est indispensable pour pouvoir les prendre en charge de manière adaptée ; la recherche sur ces sujets n'en est cependant qu'à ses débuts.

---

<sup>29</sup> APFELDORFER Gérard, ZERMATI Jean-Philippe « La restriction cognitive face à l'obésité. Histoire des idées, description clinique », : premier article retentissant qui alerte sur la nocivité des régimes, à lire en ligne : <https://www.gros.org/restriction-cognitive-et-regimes>

<sup>30</sup> LEBACQ Thérèse, « Troubles du comportement alimentaire », Enquête de consommation alimentaire 2014-2015, WIV-ISP, Bruxelles, 2015, <https://bit.ly/2M27Yrl>

<sup>31</sup> Une réelle comparaison du prix des produits ne doit pas seulement se baser sur le prix au kilo mais sur le prix de revient aux 100 calories – puisque le but premier de l'alimentation est de donner de l'énergie au corps...

<sup>32</sup> Voir COTTIN Eva, « L'invisibilité des femmes autistes », *Analyse FPS*, 2018, <https://bit.ly/36JtAg>

<sup>33</sup> AFFA, « Le lien invisible entre autisme et anorexie », <https://bit.ly/38Pdl70>



## Conclusion et recommandations

Les troubles alimentaires sont la résultante d'un ensemble de facteurs physiologiques et psychiques, sociaux et personnels, qu'il convient de comprendre et traiter de manière globale. Les filles et les femmes sont tendanciellement plus touchées par les TCA, en raison de nombreux facteurs sociologiques qui les amènent à entretenir une haine de leur corps et un contrôle de l'alimentation, et parce qu'elles sont davantage la cible de violences. Mais il faut pouvoir nuancer quand on parle de « femmes » en général, au risque d'invisibiliser des sous-populations spécifiques ou d'essentialiser ces maladies. En outre, les chiffres sont basés surtout sur les personnes qui consultent, tandis que de nombreuses personnes n'osent pas parler de leurs troubles, voire ne reconnaissent pas la gravité de leur problème. Il est urgent de sortir de l'idée répandue que les TCA ne toucheraient que les jeunes filles blanches et aisées, et de combattre la honte et les tabous liés aux TCA.

En tant que mouvement féministe particulièrement concerné par les questions de santé et la précarité, nous appelons à :

- une meilleure information sur les troubles psychiques liés au corps et à l'alimentation : les TCA ne sont pas des tragédies individuelles inexplicables, de nombreux facteurs socio-environnementaux contribuent à leur apparition ou aggravation.
- une meilleure information auprès du grand public comme du personnel soignant et éducatif sur les formes de TCA autres que l'anorexie mentale, qui sont tout aussi graves et plus répandues
- une prévention qui allie : lutte contre les discriminations et violences, lutte contre les inégalités sociales, dénonciation de la culture du régime, et respect de tous les corps.



## Bibliographie

### Regards ethnologiques et sociologiques sur l'alimentation et le rapport au corps

CAROF Solenn, « Le régime amaigrissant : une pratique inégalitaire ? », *Journal des anthropologues*, 140-141, 2015, <https://journals.openedition.org/jda/6120>

DARMON Muriel, *Devenir anorexique : une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2008.

GLON Marie et VAN DYK Katharina, Entretien avec Georges Vigarello, « Une question d'histoire : qu'est-ce qu'être mince ? » *Repères, cahier de danse*, 2009/2, n° 24, pp. 9-10, <https://www.cairn.info/revue-reperes-cahier-de-danse-2009-2-page-9.htm>

GODIN Laurence, « La transformation des figures de la normativité et de l'individualité dans les analyses féministes de l'anorexie comme problème social », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 27, n° 2, 2015, <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2015-v27-n2-nps02687/1037681ar/>

GODIN Laurence, *Anorexie, boulimie et société, penser les corps qui dérangent*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2015.

GONNET Julie, *Normes, déviances et régulations. L'anorexie mentale, un trouble dans la société. Anthropologie sociale et ethnologie*, mémoire de master, 2014, Université Aix-Marseille

HOFFMAN Axel, Fédération des maisons médicales, « La construction de l'obésité », 2006, <https://www.maisonmedicale.org/La-construction-de-l-obesite.html>

ORBAN Céline, « Développement des Troubles des Conduites Alimentaires : la faute aux médias ? », *Analyse FPS*, 2016, <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/02/01/developpement-des-troubles-des-conduites-alimentaires-la-faute-aux-medias/>

SAFUTA Anna, « Grosse, et alors ? La grossophobie en tant qu'enjeu féministe », *Analyse FPS*, 2017, <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/12/28/analyse-2017-grosse-et-alors-la-grossophobie-en-tant-que-njeu-feministe/>

SIMON Charlotte, *Egaligone*, « Genre et troubles du comportement alimentaire », 2013, <https://egaligone.org/nos-ressources/syntheses-de-savoirs-et-enquetes/2013-genre-et-troubles-du-comportement-alimentaire/>

TADLI Dounia, « L'alimentation et les rapports de genre : de l'outil de coercition au levier de révolution », *Analyse du Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation*, 2019, <http://www.cpcp.be/wp-content/uploads/2019/01/alimentation-genre.pdf>

VIGARELLO Georges, *Le corps redressé*, Paris, éditions du Félin, 2018.

VIGARELLO Georges, *Les métamorphoses du gras*, Paris, Seuil, 2010.



## TCA et traumatismes

BRUNAUT Paul, « Antécédents de traumatismes dans l'enfance et troubles du comportement alimentaire à l'âge adulte », *Addict Aide*, 30 octobre 2017, <https://www.addictaide.fr/antecedents-de-traumatismes-dans-lenfance-et-troubles-du-comportement-alimentaire-a-lage-adulte-resultats-issus-dun-echantillon-americain-representatif/> (consulté le 27 novembre 2019)

Centre de recherches internationales et de formation sur l'inceste et la pédocriminalité, « Troubles du comportement alimentaire », <http://formation-inceste-pedocriminalite.e-monsite.com/pages/l-ampleur-du-probleme/les-chiffres/troubles-du-comportement-alimentaire-2.html>

COTTIN Eva, « L'Etat de Stress Post-traumatique : un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019, <http://www.femmesprevoyantes.be/2019/10/21/analyse-2019-stress-post-traumatique/>

MITOYEN Juliette, « Violences sexuelles durant l'enfance: les victimes ont en moyenne 10 ans au moment des faits », *bfmtv.com*, 7 octobre 2019, <https://www.bfmtv.com/societe/violences-sexuelles-durant-l-enfance-les-victimes-ont-en-moyenne-10-ans-au-moment-des-faits-1782487.html> (consulté le 27 novembre 2019)

SALMONA Muriel, « Lien entre violences, psychotraumatismes et troubles du comportement alimentaire », 2017, [https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/20170519\\_lien\\_entre\\_TCA\\_et\\_psychotraumatisme\\_web.pdf](https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/20170519_lien_entre_TCA_et_psychotraumatisme_web.pdf)

VIERLING Victoire et al., « Prévalence et impact de l'état de stress post-traumatique chez les patients atteints de troubles du comportement alimentaire », *La Presse Médicale*, Vol. 44 n° 11, 2015, p.341-352, <https://www.em-consulte.com/en/article/1018272>

## Anorexie masculine et questions LGBT+

DE ROUSIERS Inès, « Les hommes anorexiques peinent à sortir de l'ombre », *Slate*, 25 octobre 2019, <http://www.slate.fr/story/183270/hommes-anorexiques-stereotypes-maladie>, (consulté le 26 novembre 2019)

HERRERIA Carla, « Over 50% Of LGBTQ Youths Struggle With Eating Disorders, Survey Finds », *Huffington Post*, 3 janvier 2018, [https://www.huffpost.com/entry/lgbtq-eating-disorder-survey\\_n\\_5a975aa1e4b07dffeb6f8786](https://www.huffpost.com/entry/lgbtq-eating-disorder-survey_n_5a975aa1e4b07dffeb6f8786) (consulté le 27 novembre 2019)

HUBERT-ROULEAU Amélie, « Incursion derrière le tabou de l'anorexie masculine », *Huffington Post Québec*, 30 août 2019, [https://quebec.huffingtonpost.ca/entry/incursion-derriere-tabou-anorexie-masculine\\_qc\\_5d680b10e4b02bc6bb36578e](https://quebec.huffingtonpost.ca/entry/incursion-derriere-tabou-anorexie-masculine_qc_5d680b10e4b02bc6bb36578e), (consulté le 26 novembre 2019)

IDE Elliott, « Mon ablation des seins m'a libéré d'un corps que je n'ai jamais désiré », *Huffington Post*, 7 janvier 2019, [https://www.huffingtonpost.fr/entry/mon-ablation-des-seins-ma-libere-dun-corps-que-je-nai-jamais-desire\\_fr\\_5c92d4e1e4b0549e53fb5261](https://www.huffingtonpost.fr/entry/mon-ablation-des-seins-ma-libere-dun-corps-que-je-nai-jamais-desire_fr_5c92d4e1e4b0549e53fb5261), (consulté le 26 novembre 2019)



National Eating Disorders Association, « Eating disorders in LGBTQ+ Populations », <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/lgbtq> (consulté le 13 novembre 2019)

NEXUS SANTÉ (Canada), « Les problèmes de santé des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans – quelques déterminants sociaux de la santé », <https://www.leblocnotes.ca/node/4304> (consulté le 27 novembre 2019)

POIRIER Fanny et CONDAT Agnès, « Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Octobre 2018, [https://www.researchgate.net/publication/328156402\\_Non-binarite\\_et\\_transidentites\\_a\\_l'adolescence\\_une\\_revue\\_de\\_la\\_litterature](https://www.researchgate.net/publication/328156402_Non-binarite_et_transidentites_a_l'adolescence_une_revue_de_la_litterature)

SUMMERS Daniel (traduit par BOURGUILLEAU Antoine), « La recherche du corps parfait, cause de troubles alimentaires dans la communauté LGBTQ », *Slate*, 6 avril 2018, <http://www.slate.fr/story/159820/lgbtq-troubles-comportement-alimentaire-anorexie-boulimie>

### TCA et minorités ethniques

BEEBE Jeanette, « Black women suffer from eating disorders too », *The Daily Beast*, 6 août 2018, <https://www.thedailybeast.com/black-women-suffer-from-eating-disorders-too> (consulté le 27 novembre 2019)

BELL Aisha, « The black and white of eating disorders », *Eating Disorder Hope*, 9 décembre 2013, <https://www.eatingdisorderhope.com/information/binge-eating-disorder/the-differences-of-eating-disorders-between-african-american-and-white-women> (consulté le 27 novembre 2019)

EKERN Baxter, « Identifying Eating Disorder Issues in the African American Community », *Eating Disorder Hope*, 7 mai 2016 (dernière mise à jour 7 mars 2019), <https://www.eatingdisorderhope.com/blog/identifying-eating-disorder-issues-in-the-african-american-community> (consulté le 27 novembre 2019)

KONSTANTINOVSKY Michelle, « Eating Disorders do not discriminate », *Slate*, 20 mars 2014, <https://slate.com/human-interest/2014/03/eating-disorders-and-women-of-color-anorexia-and-bulimia-are-not-just-white-girl-diseases.html> (consulté le 27 novembre 2019)

PIKE Kathleen M. et al., « A Comparison of Black and White Women with Binge Eating Disorder », 2001, <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ajp.158.9.1455>

ROSS Carolin C. « What Black Women Need to Know About Eating Disorders : Binge eating, anorexia, and bulimia are often undetected and untreated », *Psychology Today*, 4 septembre 2017, <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/real-healing/201709/what-black-women-need-know-about-eating-disorders> (consulté le 27 novembre 2019)

ROSS Carolin C., « African-American Women and Eating Disorders: Depression, and the Strong Black Woman Archetype », *Eating disorders Review* vol. 30 n°5,





<https://eatingdisordersreview.com/african-american-women-and-eating-disorders-depression-and-the-strong-black-woman-archetype/>, (consulté le 27 novembre 2019)

WALDEN, « Eating Disorders in minority communities », <https://www.waldeneatingdisorders.com/blog/eating-disorders-in-minority-communities/> (consulté le 27 novembre 2019)

WILLIAMS Monica T., « Eating Disorders in African Americans : Black people show cultural differences in disordered eating behaviors », *Psychology Today*, 29 décembre 2011, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/culturally-speaking/201112/eating-disorders-in-african-americans>

### **TCA, autisme et handicap**

ARNOLD Carrie (traduction : FLEUROT Elodie), « Le lien invisible entre autisme et anorexie », AFFA (original : *Spectrumnews*), 17 février 2016, <https://femmesautistesfrancophones.com/2017/01/18/le-lien-invisible-entre-autisme-et-anorexie/> (consulté le 13 novembre 2019)

COTTIN Eva, « L'invisibilité des femmes autistes », *Analyse FPS*, 2018, <http://www.femmesprevoyantes.be/2018/11/07/analyse-2018-linvisibilite-des-femmes-autistes/>

National Eating Disorders Association, « Disability Community », <https://www.nationaleatingdisorders.org/disability-community> (consulté le 13 novembre 2019)

PHANTOM, « Les liens entre l'autisme et l'anorexie », <https://comprendrelautisme.com/les-liens-entre-lautisme-et-lanorexie/> (consulté le 13 novembre 2019)

### **Données épidémiologiques et descriptions cliniques**

AVIQ, <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/Surpoids%20Obesite%20MEP.pdf>

Collège National universitaire des enseignants d'addictologie, « Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent et l'adulte », Cours n°69, <http://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn69.pdf>

INSERM, « Anorexie mentale », <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/anorexie-mentale>

ROBINEAU Delphine et DE SAINT POL Thibaut, « Les normes de minceur : une comparaison internationale », étude de l'INED, *Population et Sociétés* n° 504, octobre 2013, <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/normes-minceur-comparaison-internationale/>

LEBACQ Thérèse, « Troubles du comportement alimentaire », *Enquête de consommation alimentaire 2014-2015*, WIV-ISP, Bruxelles, 2015, [https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/FRANS/ED\\_FR.pdf](https://fcs.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/FRANS/ED_FR.pdf)





DE BOECK Philippe, « Des statistiques ethniques, mais pour quoi faire ? », *Le Soir*, 22 septembre 2009, <https://plus.lesoir.be/7100/article/2015-09-22/des-statistiques-ethniques-mais-pour-quoi-faire>

UNIA, « Vers des soins de santé interculturels : Recommandations du groupe ETHEALTH en faveur de la réduction des inégalités de santé parmi les migrants et minorités ethniques », Décembre 2011, [https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties\\_docs/2011\\_12\\_16\\_rapport\\_final\\_FR.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/2011_12_16_rapport_final_FR.pdf)

ANSES, « Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement », novembre 2010, <https://www.anses.fr/en/system/files/NUT2009sa0099Ra.pdf>

ORBAN Céline, « Quand manger fait mal : l'anorexie mentale », *Analyse FPS*, 2014, <http://www.femmesprevoyantes.be/2014/03/28/analyse-2014-quand-manger-fait-mal/>

#### **Lire aussi (témoignages)**

GAY Roxane, *Hunger : A Memoir of (My) Body*, Harper, 2017

GREEN Katie, *Lighter than my shadow*, Jonathan Cape, 2013

DEYDIER Gabrielle, *On ne naît pas grosse*, Paris, Editions La Goutte d'Or, 2017

## QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



Avec le soutien de :

