

L'anorexie

Définition

L'anorexie mentale est une perturbation psychologique qui se manifeste par des troubles des conduites alimentaires caractérisés par la restriction drastique ou l'importante réduction des apports, associée au tri des aliments jugés répugnants, au comptage obsessionnel des calories, à l'hyperactivité physique, voire aux vomissements provoqués. La maladie se traduit par un amaigrissement plus ou moins sévère et une aménorrhée dans les formes graves. Les jeunes filles concernées (90 à 95 % des cas) peuvent longtemps dénier ces troubles, mais elles sont toutes animées d'une volonté de fer révélant des obsessions différentes : les unes sont littéralement possédées par la hantise de grossir, tandis que les autres s'emploient à maigrir toujours davantage vers l'épure pour effacer leurs formes féminines. Les jeunes hommes anorexiques s'emploient en général à réduire autant qu'ils le peuvent leur tissu adipeux au profit exclusif du muscle. Vouluant contrôler leur poids, filles et garçons se livrent à d'incessants mouvements de gymnastique ou de marche, parfois jusqu'à l'épuisement. D'autres encore sont persécutées par la nourriture dont certaines formes leur semblent abjectes (viandes, gras, sauces), trop caloriques (féculents) ou « criminelles » (œufs, lapin, veau). La plupart de ces jeunes gens ont en plus une image de soi faussée, distordue, voire monstrueuse, alors qu'ils/elles voient parfaitement bien la maigreur de leurs semblables...

Les modèles sociaux et les phénomènes d'imitation autour du culte de la minceur — paradoxe de notre société de consommation — peuvent valoriser l'épure jusqu'à la maigreur extrême (image du mannequin, de la star, magazine, télévision). C'est une maladie grave qui peut devenir chronique et parfois engager le pronostic vital.

L'anorexie mentale est à distinguer de l'anorexie tout court. L'anorexie est la perte de l'appétit, la personne n'a pas faim alors que dans l'anorexie mentale la personne lutte contre la faim.

L'anorexie commence souvent insidieusement, au moment de la puberté, par la volonté consciente de suivre un régime pour perdre quelques kilos, parfois avec le soutien de la famille. Puis face à un événement déclenchant (conflit, séparation, deuil, naissance...), ce désir de mincir se radicalise, révélant sa vraie nature : la peur et le refus de « grandir », c'est-à-dire à la fois de devoir s'affranchir des liens de dépendance aux parents, et de « faire avec » un corps sexué aux formes épanouies. Les pulsions inconscientes qui attaquent ainsi les parents sur leur fonction nourricière tendent les relations intrafamiliales et sont source, de part et d'autre, de beaucoup de souffrance et de culpabilité.



Qui est concerné ?

Les filles sont plus concernées que les garçons (10 filles anorexiques pour 1 garçon), et plus souvent issues de milieux sociaux favorisés. Il s'agit de jeunes gens souvent brillants sur le plan scolaire, d'une grande maturité intellectuelle.

L'anorexie mentale commence le plus souvent vers 12/13 ans et parfois vers 8/9 ans. Dans ce dernier cas, on parle d'anorexie pré-pubère. Quand elle touche les bébés, on parle d'anorexie du nourrisson.

Les signes d'alerte

- Préoccupation très forte de l'apparence centrée sur la corpulence,
- Repas rendu interminable par le tri des aliments, leur mâchonnement, leur stockage dans la bouche,
- Calcul quasi constant des calories,
- Refus de se nourrir,
- Régurgitations provoquées après les repas,
- Prise de laxatifs ou de diurétiques,
- Déni de maigreur.

Que faire ?

C'est une maladie psychologique complexe qui relève du diagnostic d'un psychiatre. Il pourra cerner les symptômes de la maladie.

- N'hésitez pas à consulter votre médecin en cas de doute.
- Un suivi psychologique peut s'avérer nécessaire, de même qu'une hospitalisation.

Certains symptômes peuvent nécessiter une hospitalisation d'urgence en service spécialisé, notamment :

- troubles de la conscience et de la vigilance,
- ralentissement du rythme cardiaque (inférieur à 50 pulsations par minute),
- hypothermie,
- épuisement physique,
- amaigrissement important et rapide,
- apathie et prostration.

Éviter

- Les reproches et les injonctions à manger,
- De croire que ce trouble pourra trouver sa solution tout seul avec le temps,
- D'espérer un « dédic » salvateur faisant l'impasse d'un travail psychothérapeutique,
- Les critiques concernant son corps « tu es trop maigre ou « on ne voit que tes os »

Préférer

- Veiller à ce que le climat familial soit favorable à l'équilibre affectif de l'adolescent,
- L'informer des conséquences dévastatrices sur sa santé,
- Etre présent et apaiser son angoisse,
- Lui dire qu'il (elle) n'est pas responsable de sa maladie,
- Oser dire non et poser des limites claires,
- Etre attentif au bon suivi de son traitement et de l'évolution de sa santé.

Points de repères

Le calcul de l'indice de la masse corporelle (IMC) peut vous aider :

On divise le poids en kg par la taille en mètre au carré.

Exemple : une personne qui pèse 90 kg et qui mesure 1.80 mètre a un IMC de 27.8 : 90 divisé par 3.24 (= 1.80 X 1.80).

À l'adolescence, en dessous d'un IMC de 16, la maigreur est préoccupante et en dessous de 15, la dénutrition devient sévère.

Si l'IMC est inférieur à 16, la personne est considérée comme maigre. Le surpoids se situe entre un IMC de 25 à 30.

Retenir l'essentiel

Il est important pour les parents de savoir faire la différence entre le refus de nourriture occasionnel ou temporaire et l'anorexie mentale. Les adolescents peuvent manifester un jour ou l'autre un dégoût pour la nourriture, ce qui n'en fait pas forcément des anorexiques potentiels. Il faut tenir compte de l'évolution du poids, de la durée des troubles alimentaires et de l'ampleur du comportement.

Parole d'Expert



Xavier POMMEREAU, Psychiatre, chef du pôle aquitain de l'adolescent. Centre Abadie. CHU de Bordeaux.

Par sa lutte acharnée vers toujours plus d'épure, l'anorexique mentale ne fait pas qu'incarner le fantasme de devenir un « pur esprit » flottant sur le monde car enfin débarrassé d'une corporalité sexuée jugée trop encombrante. Les troubles alimentaires attaquent la table familiale qui devient le siège de tensions permanentes, et par là-même s'en prennent à la fonction nourricière des parents. Contrairement à ce que ces derniers croient, ce ne sont pas eux qui sont visés au prétexte qu'ils auraient raté tel ou tel principe éducatif ou se seraient révélés « insuffisants », ce sont les liens de dépendance qui sont durement interpellés.

Sans le savoir, l'anorexique cherche à la fois à les rejeter, quitte à « s'en priver » douloureusement, à se défaire de leur charge affective en réduisant tous les apports autres qu'intellectuels, et à « rebrousser chemin » en refusant de grandir pour rester à jamais un bébé par définition incapable de faire le choix de la séparation.

Ces divers aspects sont complexes car enchevêtrés et en grande partie inconscients. Ils ne justifient en rien que l'on considère les parents comme responsables de la maladie de leur enfant, même si — dans les formes graves — de brèves séparations librement consenties et encadrées sur le plan thérapeutique se révèlent salutaires pour chacun des protagonistes de la scène familiale, à condition de permettre à chacun de comprendre comment dénouer les tensions avec l'aide de spécialistes.

En dehors des soins proprement dits, les groupes de parents constituent de vrais espaces d'échanges et d'apaisement qui contribuent incontestablement à rompre l'isolement et à sortir de l'impasse.

septembre 2015. Mise à jour nov. 2016

Les aides possibles

- « **Anorexie boulimie, Info Ecoute** »
Ile de France, 0810 037 037,
- **CHU de Bordeaux – Centre Jean Abadie**, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
89, rue des Sablières – 33077 Bordeaux cedex ;
Unité pour Troubles des conduites alimentaires :
05 56 79 56 79
- **Clinique psychiatrique Villa Montsouris** - 115, rue de la Santé – 75013 Paris
0826 10 33 11 - montsouris@orpea.net
- **Vaincre Anorexie et boulimie** - 4 rue des immeubles Industriels, 75011 PARIS
0810 03 70 37
www.vaincre-anorexie-boulimie.fr

En savoir plus

Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

- **Aidez vos proches à surmonter l'anorexie**,
Catherine Calippe, Mon Petit Editeur, 2012,
- **Anorexie et boulimie : journal intime d'une reconstruction**,
Pazalle Victoria, Dangles, 2007,
- **Couper le cordon**,
Virginie Megglé, Eyrolles, 2009,
- **Le mystère de l'anorexie** Xavier Pommereau & Jean-Philippe de Tonnac, 2007,
- **Déjouer les troubles alimentaires**,

Bernfeld Karin, Libro, 2007,

- **Imparfaits, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi**
Christophe André, Poche Odile Jacob, 2009,
- **L'anorexie, sortir du tunnel,**
Rébecca Shankland - Alain Meunier, de la Martinière, 2008,
- **L'indigeste ,**
Sarah Molina, Altal, 2007,

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

[Haut de page](#)