

LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES À L'ADOLESCENCE : ANOREXIE / BOULIMIE

Article paru dans la revue Apertura n°16, Juin 2000

A l'adolescence le corps fait du bruit. Il se métamorphose biologiquement. Physiologiquement et physiquement bien sûr. Parallèlement, l'esprit de l'adolescent doit s'adapter aux transformations du corps. Il n'est pas simple de mener tous ces changements de front. Et s'il est un âge où la recherche de l'image de soi à travers l'image du corps est préoccupante, c'est bien à l'adolescence tout particulièrement pour la femme.

A cela s'ajoute la pression sociale des magazines qui vantent la minceur. A une époque pourtant, la maigreur évoquait plutôt la misère, la disette ou la maladie et l'embompoint était signe de santé. Actuellement c'est la minceur qui témoigne de la vigueur, jeunesse et vitalité.

A l'adolescence où la construction psychique est encore fragile, il peut arriver que la gestion de son image corporelle et la gestion des contraintes sociales entrent en conflit : conflit entre le désir de manger et la peur de grossir qui peut aller jusqu'à l'obsession. On parle alors des troubles des conduites alimentaires. Il s'agit essentiellement de l'anorexie et de boulimie, l'une et l'autre atteignant beaucoup plus souvent les filles que les garçons. L'anorexie mentale est une maladie qui rend incapable une jeune fille de manger pour des raisons psychologiques (peur de grossir, de devenir femme, de sa sexualité naissante). Au contraire, la boulimie est le besoin impérieux de manger, de se remplir sans avoir faim avec tout ce que l'on peut avoir sous la main. Il n'est pas rare qu'une jeune fille passe alternativement de l'anorexie à la boulimie.

Ces comportements, difficiles à détecter, sont effrayants pour les parents qui du coup dramatisent parfois un simple manque d'appétit pourtant normal à cet âge là. Leur affolement chantage alimentaire ou ruses peuvent aggraver une situation simplement passagère. Une certaine anarchie alimentaire existe à l'adolescence et, il faut pour parler de troubles alimentaires, que les symptômes soient répétitifs et durables.

L'anorexie :

Le diagnostic de l'anorexie mentale est plus aisé que celui de la boulimie. L'anorexie est le refus de manger. Ce n'est pas un manque d'appétit mais *une lutte contre l'appétit*. L'anorexique a faim en permanence mais la crainte de grossir est si grande qu'elle supplante la faim. De ce fait, la restriction alimentaire entraîne une perte de poids rapide et importante (25 à 30% du poids initial ou davantage), un arrêt des règles ainsi qu'un déni de l'importance de cette maigreur : l'adolescente se voit *toujours* trop grosse et souhaite être toujours plus mince.

Curieusement, l'anorexique est une véritable passionnée de la nourriture en collectionnant les recettes de cuisine, en faisant manger les autres, en étant exagérément intéressée par tout ce qui concerne le domaine alimentaire. En revanche, à table, elle ruse et cache son jeu : elle a trop mangé la veille, elle ne digère pas, elle a déjà pris son repas...

L'anorexique ne veut *jamais* reconnaître qu'elle est malade. Elle sait très bien se mentir et mentir aux autres. Elle dit se sentir très bien et affiche, de fait, une hyper activité : elle multiple les activités, les occupations, de préférence celles qui comportent un maximum de dépenses physiques. L'anorexique semble victorieuse de maîtriser les envies et pulsions de son corps. Son but : avoir un corps asexué, ni désirant, ni désirable, un corps dématérialisé, mince, vide. Toutefois, elle ne se rend pas compte de risques mortels qu'elle court. Ce sont les parents qui s'inquiètent et l'amènent à consulter un médecin. En cas d'amaigrissement très important le risque vital est élevé et une hospitalisation peut être exigée.

La boulimie :

La boulimie est un besoin impérieux et tyrannique de manger, d'avalier de la nourriture, sans faim, sans plaisir jusqu'à l'écoeurement. Le sujet boulimique peut manger n'importe quoi en quantité très importante : si c'est bon, tant mieux, sinon tant pis: surgelés non décongelés, spaghettis froides, conserves sans utiliser de couverts... Leurs préférences vont généralement aux aliments sucrés, gras, bourratifs. On parle en fait de crise de boulimie.

La boulimie est une maladie plus difficile à détecter car plus secrète que l'anorexie : le sujet boulimique mange seul et en cachette. La prise de nourriture se fait à la dérobée.

La crise est suivie d'un très grand sentiment de honte, de culpabilité et de fureur contre soi d'avoir cédé à ses pulsions : ce qui pousse souvent la boulimique à se faire vomir afin d'annuler les effets des excès alimentaires. De ce fait (vomissements, prise de laxatifs ou de diurétique), on observe peu de variations de poids et, les crises se déroulant presque toujours lorsqu'elle est seule, il n'est pas facile de détecter une adolescente boulimique. A cela s'ajoute le fait que la boulimique mange modérément a table lors des repas pris en commun : les crises n'ayant lieu que lorsqu'elle est *seule, triste, ou angoissée*.

Anorexie et boulimie sont les facettes d'une même problématique: l'anorexie reflète la capacité de maîtrise de l'appétit, derrière laquelle se cache la peur de devenir boulimique. La boulimie accompagne environ 50% des cas d'anorexie et traduit, au contraire, la perte de ce contrôle.

Anorexiques

Sont maigres

Sont hyper actives

Sont victorieuses, tenaces, et entêtées

Boulimiques

Sont minces ou rondes

Activité modérée: sont plutôt passives

Sont tristes, angoissées



Obsession de la nourriture: y penser, la préparer, la manger ou non, la faire manger aux autres –
Ambivalence face à la nourriture : nourriture désirée, attirante mais qu'il faut rejeter –
Obsession de l'image du corps : corps humiliant, enlaidi (anorexie) ou à combler (boulimie) –
Emprise du milieu familial dont elles voudraient se dégager – Sentiments d'agressivité envers leur mère, sentiment très culpabilisant



Dans les deux cas, la cause principale reste une perturbation des relations avec l'environnement familiale : il s'agit pour une jeune fille à l'adolescence de parvenir à se construire et accepter sa féminité en s'identifiant à l'image maternelle afin de pouvoir s'en détacher elle même plus tard lorsqu'elle deviendra femme. Il arrive parfois que ce processus se passe mal, soit que la mère soit trop présente, soit qu'elle soit trop froide, indifférente voire absente, ou encore perçue comme une rivale, sans contrebalance paternelle ou extra familiale. C'est au travers de la nourriture que le rejet et le détachement tente de se faire. *La jeune fille s'affirme en agressant sa mère par le biais d'un symbole maternel par excellence, la nourriture: dépendance / sentiment d'abandon (voire carence affective), agressivité, culpabilité, anorexie / boulimie.*

Dans le cadre de la boulimie, la nourriture est plutôt et essentiellement un substitut aux paroles et gestes affectueux que lui manqueraient : manger c'est aussi se rassurer, se consoler, se faire plaisir, se dédommager...

Dans le cadre de l'anorexie, la jeune fille qui parvient à résister à la faim est plutôt fière de sa capacité à ne pas manger mais sans prendre conscience du risque vital qu'elle court. L'anorexie reste une conduite suicidaire inconsciente. Les exhortations sont sans effet. La logique rationnelle n'atteint pas l'inconscient.

Dans les deux cas, l'adolescente est incapable de formuler clairement les raisons de son trouble. Une prise en charge médicale mais surtout psychologique est indispensable pour l'aider à se connaître et à comprendre les motifs qui l'incitent à de tels comportements alimentaires.

Attention : il convient de rappeler que l'anorexie comme la boulimie peuvent n'être que passagères en survenant à l'occasion d'un changement de vie, d'une rupture, d'une déception. Ces troubles peuvent alors céder rapidement sous l'influence de facteurs favorables (entourer l'adolescente, en parler à un médecin, psychologue, un peu de sport, un emploi du temps bien rempli, une diététique raisonnable, des sorties entre ami(e)s plus fréquentes...). Ces troubles correspondent alors à une réaction banale telle qu'elle peut exister chez tout enfant ou adulte.