

Anorexie

Christian Mormont – Marc Anseau

Quoi de plus normal qu'une adolescente, cette enfant en train de se transformer en femme, se soucie de son apparence. Entre Bécassine et Lolita, balançant de la timidité à la provocation, inquiète de son image, la jeune fille se cherche, se regarde, s'inspecte et, à défaut de se trouver d'emblée, se construit par mouvements successifs d'identification et de différenciation, d'imitation et de rejet de modèles.

Bien des parents vivent, avec des doses variables d'amusement et d'irritation, cette période où leur fille monopolise la salle de bains, s'essaie au maquillage, change sans cesse de vêtements, trouve son nez trop ceci ou trop cela, ses seins trop petits ou trop gros, ses fesses (Ah! Ces fesses!) trop volumineuses ... Avec plus ou moins de raison et souvent indépendamment des réponses fournies par le miroir inlassablement interrogé, les imperfections repérées feront l'objet de diverses tentatives de correction. La jeune fille prendra la résolution de gommer ces détails déplaisants, ces kilos qui l'empêchent d'entrer dans des jeans convenables ou d'enfiler cette merveilleuse petite veste (ou plutôt cette veste merveilleusement petite!). L'influence de la mode est, à cette étape, évidente et la honte d'être charnue, couplée à l'illusion qu'il suffit d'être maigre pour être belle, va parfois déclencher le désir voire l'obsession de maigrir. Beaucoup d'adolescentes vont ainsi suivre épisodiquement et sans fanatisme durable des régimes d'une rigueur inégale. Mais l'appétit de vivre reprenant le dessus sur un idéal narcissique apprivoisé, les velléités d'amincissement ne dépassent pas les limites du bon sens et de la santé.

Toutefois, pour quelques autres de ces adolescentes (de 0,5 à 1 % de la population), le processus semble s'emballer; à moins qu'il n'ait été, d'emblée et malgré les apparences, différent. A partir d'un certain moment, la sévérité du régime, l'irrationalité des propos relatifs à l'appréciation du corps, la dégradation physiologique de celui-ci, dépassent l'entendement de l'entourage et constituent pour celui-ci un objet aussi envahissant que ne l'est le poids pour la jeune fille qui «entre» en anorexie.

Ce syndrome, identifié depuis longtemps, combine donc :

- le refus de maintenir un poids normal, le poids réel étant inférieur à 85% du poids attendu en fonction de l'âge et de la taille (il peut être fait référence aussi à la masse corporelle) ;
- la peur de grossir, même si le poids actuel est insuffisant ;
- la perception déformée du poids ou de l'image du corps propre ;
- l'aménorrhée, c'est-à-dire l'absence de règles pendant trois cycles consécutifs.

Il est habituel de distinguer le tableau de l'anorexie stricte, où ne s'observe que la restriction alimentaire, du tableau des « vomisseuses », c'est-à-dire des cas où l'élimination de la nourriture par vomissement ou par purgation est pratiquée. Le syndrome anorexique apparaît typiquement chez la jeune fille pubère (de 14 à 24 ans, avec un pic à 17 ans) de nos sociétés d'abondance. Sur ce point, il est cependant malaisé de se faire une idée précise de l'image et du devenir de l'anorexique lors d'une famine critique ou endémique, telle qu'en connaissent beaucoup de pays du tiers-monde dans lesquels le syndrome anorexique n'est que très rarement repéré.

Le tableau et la sémiologie peuvent cependant être enrichis si l'on prête une attention plus globale à la réalité existentielle, relationnelle, thymique et comportementale de l'anorexique.

On observe souvent que l'anorexique mentale est une bonne élève, qui peut aimer l'exercice physique (utilisé comme moyen de perdre du poids), plutôt conformiste. Elle a une apparence infantile, de longs cheveux. Elle aime s'occuper d'autrui et tout particulièrement le nourrir. Elle vole et cache de la nourriture qu'elle consomme clandestinement. Son orgueil se traduit par le mépris ostensible d'autrui et par des sentiments de triomphe et de supériorité lorsque l'inflexible discipline qu'elle s'impose est respectée. Lorsqu'elle faillit, par contre, elle est submergée par la honte et le dégoût d'elle-même. La sexualité lui répugne et elle est ou bien refusée, ou bien vécue péniblement, ou bien agie sur un mode oral. Les relations sociales, amicales ou amoureuses sont limitées et chaotiques. L'anorexique polarise la vie de toute sa famille.

Elle peut présenter des symptômes tels que phobie sociale, obsessions, compulsions, qui sont directement liés à l'anorexie (peur de manger en public, idées obsessionnelles concernant la nourriture...). Cette dernière peut accompagner d'autres syndromes psychopathologiques, psychotiques ou thymiques.

Par ailleurs, la dénutrition induit de nombreux troubles somatiques (leucopénie et anémie, troubles métaboliques hormonaux, bradycardie, anomalies diffuses à l'EEG...). On relève fréquemment des plaintes et des symptômes tels que : constipation, douleurs abdominales, frilosité, léthargie, excitation, sécheresse de la peau, lanugo, hypotension, œdèmes périphériques, pétéchies au niveau des extrémités,

hypertrophie des glandes salivaires, ... On constate parfois une érosion de l'émail dentaire et des lésions ou des calcs sur le dos de la main consécutifs au frottement de la main sur les dents lors de la provocation de vomissements.

La dénutrition et tout son cortège de conséquences font courir un danger vital à l'anorexique : jadis, on estimait le taux de mortalité à environ un tiers des cas. Aujourd'hui, les estimations varient de 5 à 22% avec une moyenne de 15%, la mort résultant de la dénutrition et du suicide.

L'évolution à long terme est incertaine :

- une rémission définitive après la « crise » initiale ;
- une alternance de périodes d'amélioration et d'amaigrissement, durant des années ;
- une dégradation progressive.

L'évolution à court terme est assez souvent favorable si l'on considère le statut pondéral et nutritionnel, mais les choses sont beaucoup moins claires pour les variables telles que la croissance, le développement, l'état mental, la sexualité, le cycle menstruel.

Ces constats amènent à conclure qu'il n'y a pas de traitement de l'anorexie qui ait démontré une efficacité particulière et remarquable. Il paraît néanmoins recommandable d'adopter une stratégie intégrative qui prenne en compte les aspects physiques, sociaux et psychologiques en termes de diagnostic et de traitement, aborde l'anorexique dans ses relations au milieu familial et à l'école, implique mais soutient les parents et cherche les indications des divers traitements à associer (renutrition, physiothérapie, psychothérapie individuelle, thérapie de groupe...).