

Troubles alimentaires

Alliance contre la maladie

Les troubles du comportement alimentaire peuvent anéantir une vie de famille. Aucun «schéma familial type» détecté. Les spécialistes, eux-mêmes déroutés, s'interrogent encore sur les antidotes. Dans la pénombre, l'entourage fait face à de sombres questionnements. Eclairage.

L'ANOREXIE et la boulimie sont des troubles du comportement alimentaire consistant, dans le premier cas, à ne plus se nourrir, ou presque, jusqu'à

atteindre un poids anormal, lorsque le BMI – indice de masse corporelle – est inférieur à 17,5. Dans le deuxième cas, le trouble se traduit par l'ingestion d'énormes

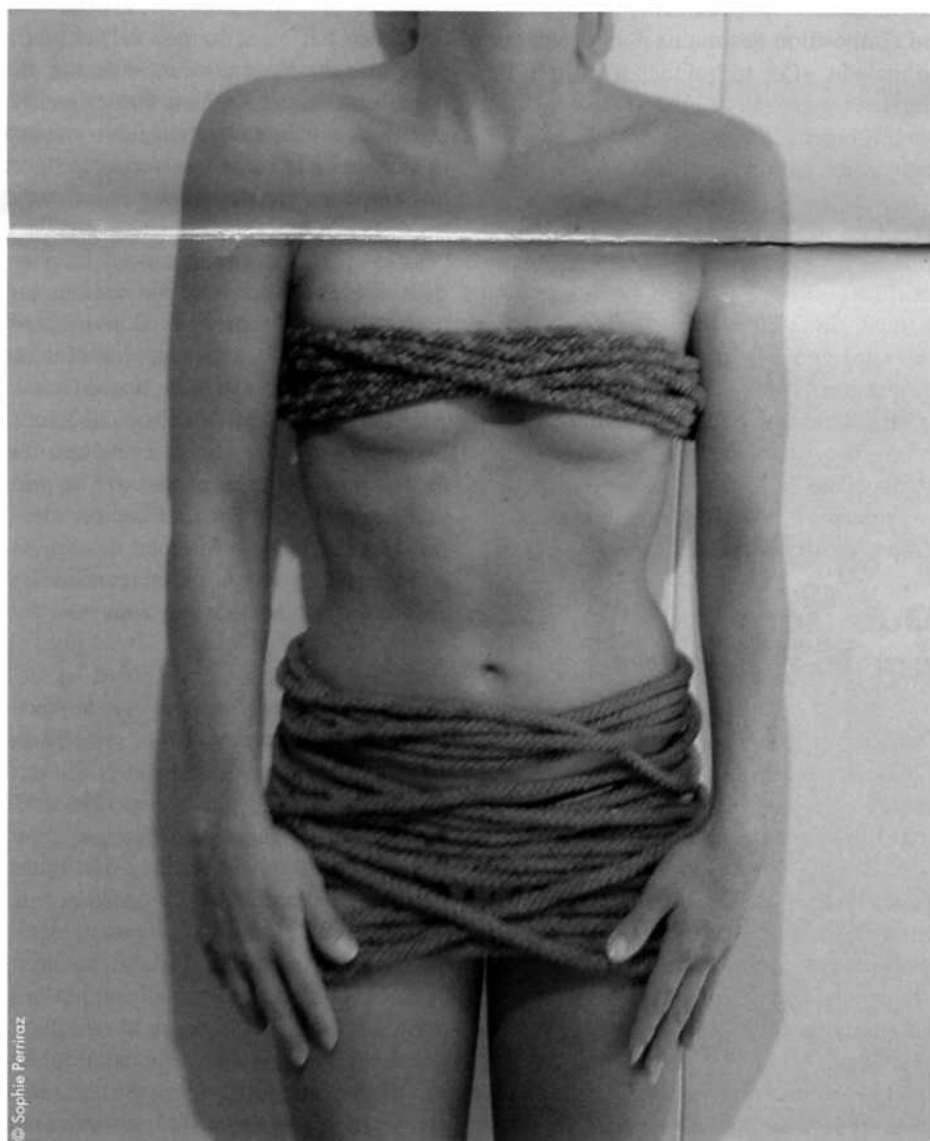
quantités de nourriture conduisant à des vomissements répétés, avec ou sans prise de laxatifs. Ce sont des maladies chroniques, et les rechutes font partie intégrante de la guérison. Malheureusement, les conséquences physiques et psychiques peuvent s'avérer graves et conduire à la mort, qui frappe dans 5% à 9% des cas. Les garçons, minoritaires, certes (1 pour 9 filles), mais tout de même concernés, sont bien trop souvent oubliés.

L'adolescence est une période qui peut se révéler délicate. Des réactions excessives peuvent conduire à des troubles alimentaires se développant en moyenne à 14 ans pour l'anorexie, entre 16 et 18 ans pour la boulimie, selon la D^{rsse} Béatrice Lopez de la Vega, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à la Clinique La Métairie à Nyon.

L'adolescent connaît une série importante de transformations tant physiques qu'affectives, avec le développement d'une identité propre qui s'accompagne normalement d'un mouvement d'autonomisation par rapport au cocon familial.

Doctrines controversées

En juin dernier, le D^r Alain Perroud, psychiatre et thérapeute spécialisé dans les troubles alimentaires, auteur de nombreux ouvrages sur le sujet, a tenu devant une majorité de professionnels une conférence intitulée: «Troubles alimentaires, une affaire de famille?» Il a démontré objectivement l'importance de l'implication de la famille.



© Sophie Perriraz

Catherine n'habitait plus son corps: «Je ne veux pas mourir, mais mon corps le veut.»

Alors que de nombreux services spécialisés dans ces traitements préconisent un éloignement strict du milieu familial, une question se pose: implication ou séparation? Théories divergentes, mésentente entre professionnels, un débat pourrait être lancé. Les trois témoignages qui suivent prouvent qu'il n'existe aucune «solution miracle».

Un face-à-face vital

Comme on peut couper un cordon ombilical, on peut désunir une mère et son fils.

Nathalie* n'a pas revu Yann*, âgé de 15 ans, depuis plus de quatre mois. Anorexique, il a été hospitalisé au CHUV, lié à la vie par perfusion, alors qu'il ne pesait plus que 27 kg. Actuellement dans un service psychiatrique pour adolescents, il est «sous contrat». Il sera complètement isolé tant qu'il n'aura pas atteint 32 kg. Une sorte de «chantage» fatidique afin de retrouver un rythme alimentaire et d'effectuer un travail psychologique, lui donnant la possibilité d'exister lui-même, en dehors du milieu familial. Le but est de concevoir un espace privé physique et psychique qui favorisera l'épanouissement et l'envie naturelle de grandir.

Nathalie ne le ressent pas ainsi: «C'est comme si mon fils ne m'appartenait plus.» Le corps médical lui reproche une relation trop fusionnelle avec ses enfants. «Oui, j'aime mes enfants, dit-elle, révoltée, est-ce anormal?»

Yann est resté un garçon sage, brillant et bien élevé, malgré une enfance difficile. Séparé de son père alcoolique à l'âge de 3 ans, il a toujours souffert d'un manque affectif masculin. Ce sentiment d'abandon domine, et l'image de son père, parfois violent, empêche Yann de s'épanouir.

A l'adolescence, tout bascule. Rebuté par l'alcool, la cigarette ou autre dépendance, il se tourne vers la nourriture et mise tout sur elle: sa façon à lui de réagir à la vie, d'exprimer sa déception, sa colère et sa tristesse. «Selon ses dires, il ne veut pas grandir, de peur de ressembler à son père. Il ne veut pas avoir à affronter ce monde horrible», explique sa mère.

Encore indéfinies, les causes du trouble découleraient d'un mauvais équilibre entre un père absent et une mère «surprotectrice». Du moins, le pédopsychiatre entreprend des recherches dans ce sens, auprès des parents et leur vécu. Nathalie remet en question l'éducation monoparentale donnée à ses enfants et s'interroge sur ses fautes. Selon elle, le père devrait culpabiliser.

Pour l'instant, les lettres sont le seul lien entre Yann et sa famille, chacune d'elles rappelant son désespoir et son mal-être. Il est difficile de s'en remettre, mais Nathalie doit rester optimiste car il ne reste à son fils que quelques grammes à prendre, même si une rechute est envisageable. Ses proches l'attendent. Dès les 32 kg atteints, Yann pourra rentrer chez lui. Il devra alors se responsabiliser. Il aura fait son choix: manger pour avoir envie de vivre.

Quand le corps ne signifie plus rien

Catherine, 20 ans, souffre d'anorexie restrictive (sans vomissements) depuis plus de deux ans.

En août 2003, angoissée, elle se rapproche de la dépression. Ne prenant goût à rien, elle s'isole. La nourriture devient fade, voire infecte. C'est inexplicable.

Alors qu'elle n'avale plus qu'un bouillon par jour, elle tient des propos alarmants: «Mon corps doit manger, mais ma tête ne veut pas». C'est le moment d'agir. Sa mère fait appel à un psychothérapeute. Catherine, affligée, demande un «sursis» avant le précipice. Il est trop tard. Elle n'a plus de temps. Elle est hospitalisée puis transférée à la Clinique La Métairie à Nyon.

Suite à une période d'isolement de dix jours, La Métairie lui accorde le droit de recevoir des visites. La famille étant moins intégrée au processus d'aide pour un enfant majeur, un soutien est tout de même prévu pour eux.

*«Mon corps
doit manger,
mais ma tête
ne veut pas»*

Réconfortantes mais parfois difficiles, des thérapies de groupe pour parents leur permettent de s'exprimer et de partager des expériences: «La première séance était épouvantable, nous étions pleins d'espoir, nous pensions qu'elle s'en sortirait rapidement à la clinique, mais d'autres parents étaient là pour des cas de récurrence, cela nous a démoralisés», se rappelle sa mère.

A son entrée à La Métairie, Catherine niait sa maladie, naïvement, peut-être pour rassurer ses proches.

Les causes exactes n'ont pas été définies. Sa quête de la perfection et son fort intellect lui ont certainement joué des tours. Elle pesait un quart de pomme. En classe, elle effectuait des tableaux de calculs de calories. Pourtant, elle ne cherchait pas à maigrir, la minceur la révoltait. Malgré tout, elle se sentait mal à l'aise avec son corps, qu'elle n'«habitait» plus: «Je ne veux pas mourir, mais mon corps le veut», disait-elle.

D'autres facteurs ont été diagnostiqués. Elle gérait les problèmes des autres, notamment ceux de sa mère. «J'étais dans ma mère, je n'avais pas d'identité propre. Mais c'est moi qui ai créé cette maladie, c'est à cause de mon côté intransigeant avec moi-même», dit-elle.

Sa mère ne se sent pas responsable. Toutefois, elle admet avoir fait pression sur Catherine. Cette dernière assurait à sa mère un soutien lorsqu'elle était mélancolique. «Une inversion des rôles peut être un des facteurs», selon la D^{rsse} Lopez de la Vega. ➔

Un livre

*«Anorexie et boulimie: journal intime
d'une reconstruction»,
Vittoria Pazalle,
Editions Dangles, 2005*

