

Anorexie et boulimie. L'opposé du contraire.

Posted on 26 février 2021 by Patrick Rouillier

Ce sont deux pathologies du comportement alimentaire, et comme telles, on a tendance à les traiter en parallèle. Elles ont bien sûr de nombreux points communs

1. Ce sont deux troubles du comportement alimentaire, même si, à l'évidence, ils débouchent sur des comportements très différents.
2. Ce sont, généralement, des troubles du passage à l'âge adulte. Dans l'enfance la fusion avec l'environnement familial gère les références de l'enfant. Il est complètement dépendant de son environnement (même si cela se traduit souvent par une forme de rébellion). Ses références, ses repères, ses positionnements sont fonction de son éducation. Son identité est très floue et sa personnalité mal définie.

Dans son passage au stade d'adulte il va devoir abandonner ses anciens repères pour se forger sa propre identité, son propre jeu de valeurs. C'est une transition difficile car l'adolescent se dégage de l'influence familiale sans avoir encore formé son jeu de valeurs, ses positionnements, son identité d'adulte. Abandonner un univers structuré, organisé, pour se lancer dans un monde en devenir c'est comme quitter une maison confortable pour aller habiter dans une maison en cours de construction.

Tous les adolescents ne supportent pas cette épreuve et nombreux sont ceux qui devant cet univers sans références, donc par principe, angoissant, ont tendance à se réfugier dans une attitude régressive et un refus de grandir. Au départ ces deux pathologies sont des troubles de l'angoisse qui génèrent un replis affectif. Naturellement si la situation affective est instable le mal-être n'en est que plus intense.

3. Cette situation d'angoisse, ce sentiment de perte de références, de perdre son identité, de ne plus pouvoir se situer par rapport à son environnement (pour se positionner dans la vie, par rapport aux événements il faut avant tout savoir où l'on est, qui l'on est !), cette situation de flottement est la porte ouverte aux addictions et en ce sens anorexie et boulimie peuvent s'analyser comme telles. Devant cette perte de soi-même l'adolescent a besoin de trouver des sensations fortes qui, un instant, vont le resituer, le recadrer dans la vie. Si la perte des références et la toile de fond de ces pathologies il ne faut pas pour autant négliger les problématiques affectives qui vont leur donner du corps.



Après avoir examiné les points communs à l'anorexie et la boulimie il faut bien se pencher sur ce qui va faire leur différence comportementale, c'est à dire ce qui sera, en tout cas momentanément, fait pour apaiser l'angoisse.

1. Chez les individus à conscience lâche, déjà en difficulté de référence, en mal de positionnement la réponse viendra, comme dans le cas classique des addictions, d'une satisfaction physique. Le fait de manger, ou plutôt d'engloutir, permettra de développer une relation avec ses sensations. Le goût, la texture, la déglutition, sont autant de repères qui dans l'instant peuvent donner l'impression de se resituer, de se positionner, donc d'exister. C'est le propre des consciences lâche que de trouver refuge dans l'abandon ; Ajoutons à cela le côté apaisant d'avoir l'estomac plein, comme un animal repu qui n'aspire plus qu'à une chose se reposer, dormir.
2. Chez les individus à conscience rigide, un poil psychorigide, la satisfaction viendra de la prise de contrôle sur soi (ce qui est le crédo des personnalités à conscience rigide). Ils ont l'impression d'exister en gouvernant leurs émotions et leurs pulsions. L'adéquation à leur système de défense (leur référence) les persuade (« quoi qu'il en coûte ») qu'ils sont maître de leur vie, donc qu'ils existent. Ils sont souvent conscient qu'ils se détruisent en voulant exister, mais le besoin immédiat prime sur les dangers futurs.

Reste un point à élucider qui est celui de la sexualisation de ces pathologies. 90 à 95% des cas sont relatifs à des femmes, et il semble que les garçons en soient moins fréquemment atteints

On peut proposer plusieurs hypothèses (simple pistes de réflexion)

1. Les garçons n'échapperaient pas à cette situation angoissante mais ils trouveraient d'autres exutoires (le sport, la compétition,) ou se réfugieraient dans d'autres schéma tout fait de maturation (affirmation d'une virilité, domination masculine)
2. On peut également envisager que ce passage de l'enfance à l'adulte est beaucoup plus brutal chez les filles. L'apparition des premières règles signe le passage de la fillette à la femme, de l'enfant à la mère potentielle. En peu de temps l'adolescente doit se repositionner en femme sans avoir le temps de s'adapter à cette transformation. Chez les garçons la transition est plus progressive et l'adaptation plus facile

Je pense qu'il serait intéressant de traiter ces deux pathologies, non pas seulement du point de vue du trouble du comportement alimentaire, mais dépendante de la situation de perte de références lors du passage à l'âge adulte. C'est avant tout un trouble de l'angoisse qui débouche sur un trouble du comportement qui prend corps



dans la difficulté de régression dans une situation affective qui n'était pas toujours stable !