

# Anorexie : « Une peur panique d'être dépendant des autres qui conduit le sujet à s'effacer physiquement. »

## Entretien avec le professeur Maurice Corcos,

chef du département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, institut mutualiste Montsouris, Paris.

*La Santé en action : Le chapitre de l'étude Esteban<sup>1</sup> 2014-2016 [1], consacré à la corpulence, indique que la prévalence de la maigreur des enfants de 6-17 ans est de 13 %, contre 8 % en 2006 ; pour les filles de 11-14 ans, elle atteint 19 %. Comment analysez-vous cette évolution ?*

**Maurice Corcos :** Il est difficile de valider une aggravation de l'anorexie prépubère qu'aucun chiffre issu de données scientifiques ne vient réellement étayer ; même si nous observons un frémissement, ce qui constitue un facteur d'inquiétude. En revanche, la hausse de la maigreur chez les jeunes filles continue, sans surprise, pourrais-je dire. Dans les facteurs déclenchants, l'impact médiatique des magazines de mode, des journaux féminins, de la télévision, d'Internet, joue un rôle important sur les personnalités vulnérables en mal d'identification et en quête de reconnaissance.

Or, malgré les alertes des professionnels, trop peu de choses ont été accomplies. Certes, le gouvernement a publié, en mai 2017, un décret et un arrêté pour lutter contre l'extrême maigreur des mannequins, avec l'objectif de prévenir les troubles des conduites alimentaires et, en particulier, l'anorexie chez les jeunes filles. Mais en dehors du fait que la surveillance des agences de mannequins laisse à désirer, la question est beaucoup plus vaste, d'ordre sociétal :

elle touche à la transmission de ce qu'est le féminin. Est-ce que cela peut être autre chose qu'une pseudo-esthétique, fantasmée et dessinée par les hommes – par ailleurs, aux commandes de la mode – et qui propose un modèle mythique, de fiction de femme ? L'exposition à des images normatives et non réalistes du corps nourrit un sentiment d'autodépréciation et une mauvaise estime de soi. Ce modèle n'a pas de conséquence dramatique chez la majorité des adolescents, mais sur les sujets vulnérables, oui, parce qu'ils vont chercher à imiter et à se formater. Ces jeunes connaissent des difficultés psychologiques, et leur souffrance dépressive profonde – c'est-à-dire narcissique (estime de soi et confiance en soi) – va s'exprimer par le corps... qui est bien plus valorisé que la beauté intérieure.

### S. A. : La prise en charge des adolescents souffrant d'anorexie est-elle à la hauteur ?

**M. C. :** Avec un ratio d'une place d'accueil pour 20 demandes à caractère urgent, les structures ont du mal à faire face, y compris notre unité qui compte 30 lits et 40 places en unité de jour. Alors, nous gérons l'urgence en admettant des adolescents en pédiatrie, en psychiatrie adulte, voire en médecine interne, et en travaillant étroitement avec le généraliste, le pédiatre pour une surveillance. Alors que c'est la maladie la plus mortelle chez les adolescents – 7 % à 10 % des cas d'anorexie se terminent par un décès et 20 % évoluent en affection chronique –, cette situation ne favorise pas la prise en charge précoce. La psychiatrie n'est visiblement pas encore une priorité, même si le ministère a annoncé l'ouverture de lits en pédopsychiatrie.

## L'ESSENTIEL

► **L'anorexie est une pathologie du lien générée par une peur panique d'être dépendant des autres, qui conduit le sujet à s'effacer physiquement, explique le professeur Maurice Corcos qui alerte : la hausse de la maigreur chez les jeunes filles se poursuit.**

► **Malgré les alertes des professionnels, trop peu d'actions ont été véritablement accomplies. Ainsi, la prise en charge des adolescents souffrant d'anorexie est insuffisante « avec un ratio d'une place d'accueil pour 20 demandes à caractère urgent » dans son service.**

► **La prise en charge, pluridisciplinaire, associe la famille.**

### S. A. : Existe-t-il un profil-type d'adolescents anorexiques ?

**M. C. :** Il n'y a pas de profil d'anorexiques. Chacune a son histoire singulière, laquelle conduit pourtant à une même conduite. La gestion de l'angoisse et de la dépression trouve un temps un exutoire dans le trouble alimentaire que le sujet a l'illusion de maîtriser mieux que ses désordres affectifs internes. L'affection touche cependant plus souvent les jeunes issus de milieux favorisés ou en voie d'accès aux classes moyennes. Le rapport à la nourriture ne s'y pose pas de la même façon que dans les catégories défavorisées de la population, où elle est essentielle. neuf anorexiques sur 10 sont des filles. Un rapport qui pourrait changer, puisque dans la Californie post-moderne, presque la moitié des anorexiques sont des garçons. On

« LA QUESTION EST BEAUCOUP PLUS VASTE, D'ORDRE SOCIÉTAL : ELLE TOUCHE À LA TRANSMISSION DE CE QU'EST LE FÉMININ VIA LE MATERNEL. »

observe également dans de nombreux cas des antécédents de troubles alimentaires chez la mère, voire chez une grand-mère. Cela ne doit pas conduire à penser que la maladie est génétique, mais que l'environnement familial est impliqué dans la plus ou moins bonne transmission du féminin *via* le maternel. Qu'est-ce qui fait que le passage de petite fille à femme adulte/mère est problématique ? L'anorexie est une pathologie du lien, une peur panique d'être dépendant des autres, qui conduit le sujet à s'effacer physiquement. C'est un trouble affectif, sous-tendu par une dépression, qui déclenche une régression prépubertaire : le corps reste infantile, l'adolescente n'a pas ses règles. Le problème est moins de grossir que de grandir.

**S. A. : N'est-il pas contradictoire de séparer le jeune de sa famille tout en mettant l'accent sur la thérapie familiale ?**

M. C. : La thérapie familiale est indispensable, car un enfant seul, cela n'existe pas. Il se construit dans les interactions avec ses proches et avec son environnement social et culturel. Ce n'est pas antinomique avec une séparation qui n'intervient que dans les cas les plus graves et qui s'effectue sans contrainte, avec l'accord des protagonistes, extrêmement soulagés dans la plupart des cas par cette décision. De fait, la césure d'avec le milieu familial entérine une réalité, celle d'une séparation conflictuelle déjà à l'œuvre entre une famille et sa fille cadavérique. Nous déplaçons le lieu du conflit vers nous, pour mieux le comprendre et le contenir avec la neutralité du psychiatre. Elle permet aussi aux jeunes de développer leurs capacités d'autonomie et d'individualisation, en apprenant à vivre à distance de leurs parents. Ce que nous travaillons avec l'adolescent, ce sont les liens étranglés avec les proches et non les problèmes d'alimentation. Grandir, c'est se créer son propre espace corporel, charnel, intime ; c'est le sujet d'une vie, pas d'un moment d'hospitalisation. La

famille n'est pas coupable, et elle est essentielle à la réussite du traitement. Nous nous efforçons de voir les deux parents, et

nous invitons aussi parfois les frères et les sœurs. Les chances de succès sont moins bonnes si seule la mère est présente.

**S. A. : Au-delà de la psychothérapie individuelle et familiale, quelles autres formes d'intervention proposez-vous à ces adolescents ?**

M. C. : Les médiations corporelles ont une place importante dans le processus, avec des ateliers de socio-esthétique, des séances de massage, de relaxation, de psychomotricité. Ce ne sont pas des activités occupationnelles. Elles sont un élément-clé pour permettre aux jeunes de réinvestir ce corps qui n'a peut-être pas été suffisamment valorisé. Et ainsi d'accéder à une nouvelle forme de soi, un corps amoureux, qui peut fantasmer une grossesse et, donc, grossir de ses envies naturelles. Les ateliers culturels complètent le dispositif ; il s'agit, par l'intermédiaire de l'art et de la fiction, de laisser se développer son imaginaire, d'éprouver des émotions, d'accéder à des représentations de soi et de pouvoir en parler avec d'autres. La pluridisciplinarité n'est pas une vue de l'esprit dans notre service qui compte des ergothérapeutes, des art-thérapeutes, des psychomotriciens ; ceux-ci travaillent en cheville avec les pédopsychiatres, les psychologues cliniciens, les infirmiers et les éducateurs spécialisés. Ici, nous nous occupons d'abord et avant tout du corps, plus que nous travaillons sur le langage ou la cognition. C'est en effet le corps qui secrète les émotions, mères de toutes les pensées.

**S. A. : Pensez-vous possible d'améliorer la prise en charge de cette affection par de la prévention ou un dépistage précoce ?**

M. C. : Oui, une forme de prévention est possible, et cela dès la naissance de l'enfant. Il faudrait qu'à la maternité, un psychiatre assiste aux réunions du service pour dépister des troubles éventuels de la conduite alimentaire chez la mère. En effet, des études ont montré

que près de 90 % des femmes infertiles ayant eu recours à une stimulation ovarienne et 30 % des femmes ayant eu leur enfant avec une procréation médicalement assistée ont connu des troubles alimentaires ; de même que 30 % des femmes présentant des troubles du comportement alimentaire (TCA) ont fait une dépression. Le repérage de ces antécédents par un professionnel permettrait d'accompagner la mère et son bébé en amont. Dans un deuxième temps, les pédiatres qui suivent l'enfant pendant ses jeunes années devraient être davantage impliqués sur cette question. Il faudrait qu'ils soient formés pour être plus attentifs aux mères présentant des problèmes de poids et pour pouvoir engager un dialogue sur le sujet avec les parents. Là aussi, cela favoriserait un suivi plus précoce et l'anticipation d'une situation qui, à l'âge où l'adolescent devient anorexique, est plus complexe à dénouer du fait du temps perdu ayant favorisé un verrouillage biologique, psychologique et social de l'affection. Avec de telles dispositions, les chiffres de la prévalence de la maigreur pourraient évoluer de façon significative à la baisse. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Corcos M. *Le Corps absent. Approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires*. Paris : Dunod, coll. Psychismes, Dunod, 2010 (2<sup>e</sup> éd.) : 384 p.
  - Corcos M. *Le Corps insoumis. Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires*. Paris : Dunod, coll. Psychismes, Dunod, 2011 (2<sup>e</sup> éd.) : 344 p.
- [1] Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 58 p. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2017/Etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-Esteban-2014-2016>