



Table ronde animée par Matty Chiva Enfants et adolescents, ceux qui mangent trop et ceux qui ne mangent pas assez

Ce que manger veut dire pour l'enfant et l'adolescent

Professeur Matty CHIVA

Manger est un acte universel, quotidien, banal pourrait-on dire, qui semble aller de soi. Si c'était vrai, alors les études qui existent et se poursuivent dans ce domaine, les inquiétudes et préoccupations des parents, éducateurs et médecins, cette rencontre même, n'auraient pas lieu d'être.

En réalité, l'acte alimentaire, malgré sa simplicité apparente, comporte une série de conduites complexes obéissant, elles mêmes, à des multiples registres. Et cela est d'autant plus difficile à résumer que l'on prend en compte des populations différentes : bébés, enfants, adolescents, adultes, etc. Aussi, pour mieux les comprendre et aussi pour pouvoir répondre à des questions que l'on peut se poser, il convient de préciser certains points fondamentaux.

Que mange-t-on ?

La question posée ainsi n'est pas absurde. En effet, beaucoup de conseils actuels concernent la consommation de substances particulières : lipides, protides, glucides, oligo-éléments, etc. Or ce qui est mentionné dans ce cas ce sont des nutriments, c'est-à-dire les composantes de base des produits comestibles. Les nutriments, dont le nombre est relativement restreint, sont en quelque sorte les briques qui peuvent se combiner de multiples façons pour former les aliments. En réalité, ce que nous mangeons ce sont des aliments. Et même pour une large part, des aliments cuisinés. Par exemple, les légumes verts qu'il est si difficile de faire manger aux enfants sont rarement mangés nature, mais cuisinés au beurre, à l'huile, à la béchamel, etc.

Qu'est ce qu'un aliment ?

Encore une question naïve à laquelle la réponse paraît évidente : un aliment est ce que je mange, ce que nous mangeons. Dans cette réponse intervient une personnalisation : l'aliment n'est plus défini dans le vague mais par rapport au mangeur (je, nous). Cela implique, en réalité, le choix d'un répertoire de produits qui sont aliment *pour moi, pour nous*, parmi tous les produits comestibles. Le choix de ce répertoire se fait selon certaines règles (qui peuvent d'ailleurs évoluer dans le temps) et nécessite un apprentissage.

Une autre spécificité de l'aliment est qu'il s'agit d'un objet qui n'est pas comme les autres objets qui nous entourent : pour remplir sa fonction, l'aliment doit être mangé, c'est-à-dire, avalé, accepté dans l'intimité profonde de notre organisme. Ce ne sont que les aliments et les drogues, dans le sens large du terme, qui présentent cette particularité. Cette acceptation n'est pas anodine, car ce que l'on a ingéré peut se révéler bénéfique ou néfaste pour le mangeur. Cela nécessite donc une acceptation préalable, cela nécessite aussi de vaincre une certaine crainte initiale concernant les conséquences de cette ingestion. Il faut donc apprendre...

Existe-t-il un cadre général de l'apprentissage ?

L'acte alimentaire, comme d'autres conduites d'ailleurs, est tributaire d'un double héritage : biologique et culturel. Les deux versants impliquent à la fois la définition de caractéristiques communes à tous et de caractéristiques individuelles. Notons également que les deux aspects ne sont pas choisis, au départ, par le mangeur.

L'héritage biologique, inscrit dans l'organisme, détermine ainsi le fait que l'Homme est omnivore, c'est-à-dire qu'il est obligé d'avoir une alimentation variée, à la différence des mangeurs spécialisés, tels les herbivores, etc. Il est à l'origine aussi de spécificités individuelles (métabolisme, capacités sensorielles par exemple).

L'héritage culturel est intégralement appris. Il comprend les connaissances, croyances, us et coutumes de chaque groupe humain et il est transmis par les conduites éducatives, implicites ou explicites, mises en place par les adultes à l'égard des bébés, enfants et adolescents notamment.

De surcroît, compte tenu de l'immaturation et de la dépendance du nouveau né humain, l'acte alimentaire s'inscrit, dès le début, dans une relation avec autrui, dans un contexte affectif et relationnel, qui restera la base de toutes les conduites futures.

Comment apprend-on à manger ?

L'apprentissage des conduites alimentaires, qui doit tenir compte de l'état de maturité de l'individu (bébé, adolescent, etc.) se fait tout d'abord par ce qui est proposé ou interdit par l'entourage. C'est ainsi que l'on apprend le répertoire alimentaire, c'est ainsi que l'on apprend aussi que manger comporte l'apaisement de sensations désagréables, telle la faim, mais aussi que manger apporte du plaisir, physique et affectif, issu des contacts avec les autres.

Mais, très vite, la croissance amène chez l'enfant des habiletés nouvelles et une autonomie croissante. Il apprend à manger non seulement ce qui lui est imposé mais aussi en imitant ce que font les autres. L'apprentissage par imitation est la principale voie d'apprentissage et d'intégration dans le groupe : groupe familial, groupe des autres enfants (que l'on imite aussi pour faire partie du groupe), groupe social, dans le sens large du terme.

Ces apprentissages, qui aboutissent aux choix alimentaires réels, ne peuvent être prédits par les seules données biologiques ou physiologiques. Il dépendent bien plus de trois séries de facteurs : des spécificités sensorielles des aliments, du plaisir qu'ils apportent et de l'ensemble des connaissances, des attitudes et des croyances à leur égard.

Ces apprentissages évoluent, d'ailleurs, dans le temps en fonction de l'âge, du groupe d'appartenance, des modèles sociaux, etc.

Enfin, dernier point important : les apprentissages ne dépendent pas seulement des aspects logiques, cognitifs, mais aussi - et autant - des aspects affectifs et de raisonnement relevant de logiques autres, telle la pensée magique.

Education alimentaire : comment ?

L'apprentissage par observation est la voie royale de l'éducation dans ce domaine. Cela implique deux aspects différents :

1. Les modèles qui sont offerts. En effet, on imite quelqu'un, parent, adulte, pair, enseignant, etc, pour faire comme lui, pour lui ressembler, pour grandir. Cela veut dire que toute éducation de l'enfant ne peut se faire sans tenir compte du modèle offert par l'adulte et, à partir de là, sans impliquer l'adulte.

2. L'individu auquel on s'adresse. En effet les aptitudes, qu'elles soient motrices, intellectuelles, affectives par exemple, varient selon l'âge de l'enfant. On n'attend ni ne

propose les mêmes choses (il en est de même pour les arguments), à trois ans et à l'adolescence.

Dans ce dernier cas, on se trouve face à des particularités relevant à la fois de la puberté (bouleversement physiologique et fin de la croissance, l'organisme devenant adulte) et de l'adolescence (statut social inconfortable de celui qui n'est plus enfant, physiquement, et pas encore adulte, économiquement et socialement). Les arguments, les approches, les méthodes doivent différer, d'autant plus qu'il existe un profond remaniement de l'image du corps et de l'image de soi.

Education alimentaire : pourquoi ?

Si l'apprentissage des conduites alimentaires s'apprend, une grande partie de cet apprentissage se fait de façon implicite. L'approche éducative explicite implique à la fois d'avoir des objectifs et d'utiliser des modalités pédagogiques.

Les objectifs peuvent être multiples : partie de l'éducation générale, défense d'un patrimoine culturel spécifique ou encore, surtout ces derniers temps, promouvoir des conduites relatives à la santé des mangeurs. La santé ou le plaisir ? faux dilemme mais vrai problème en fonction du modèle dominant, ici ou ailleurs, et auquel on se réfère ...

Il n'en reste pas moins que deux points doivent retenir l'attention :

1. Dans *le domaine des conduites alimentaires, savoir ne veut pas dire faire*. La connaissance seule n'est que peu efficace en l'absence d'adhésion affective et hédonique.

2. Dans tous les cas de figure, *la contrainte* que voudrait ou pourrait exercer l'adulte à l'égard de l'enfant ou l'adolescent *est à proscrire*. Elle aboutit, dans le meilleur des cas, à des conflits avec l'entourage, dans le pire, à faire le lit de véritables troubles du comportement alimentaire.

D'une façon générale, il convient aussi de tenir compte de l'horizon temporel de l'enfant et de l'adolescent : prévenir maintenant l'apparition d'une éventuelle pathologie survenant dans vingt ou trente ans ne veut rien dire et ne suscite ni motivation ni adhésion au projet. Il convient, enfin, de mieux connaître les pratiques et consommations réelles de ces populations, afin d'élaborer de véritables démarches efficaces, inscrites dans la réalité sociale.

Conseils aux parents

- ~~☞~~ Ne jamais forcer un enfant à manger
- ~~☞~~ Tenir compte de l'âge, du statut (important pour l'adolescent en particulier) et des capacités du sujet
- ~~☞~~ *Savoir* n'équivaut pas à *faire* dans le domaine des conduites alimentaires ; ne pas oublier le poids de l'affect
- ~~☞~~ L'argumentation santé et prévention est inopérante dans leur cas
- ~~☞~~ L'importance du modèle donné par l'adulte signifient.

Evolution de la consommation alimentaire des enfants.

Quels conseils donner aux parents ?

Marie Jeanne BRATIGNY

L'enfant-roi des années de contrôle des naissances doit rester, pour les parents, un élément parfait : désiré, fait sur mesure, le nourrisson est l'objet de toute l'attention du cercle de famille restreint, et du corps médical qui arrive à réglementer jusqu'à son alimentation : ne doit-il pas devenir non seulement le plus beau mais aussi le plus intelligent des enfants ?

En grandissant, consommateur formé au marketing des supermarchés, depuis son siège inconfortable du chariot, son avis est sollicité pour les achats. Consommateur de publicité devant la télévision-nounou, il influence les choix alimentaires des parents, en réclamant fortement le dernier article reconnu par l'image et la musique. Et au moment de l'entrée à l'école maternelle, il manifeste une indépendance précoce en refusant de manger au restaurant scolaire des mets qui ne lui sont pas forcément familiers, car trop éloignés des douceurs qu'il a pris l'habitude de réclamer au sein de son cercle de relations. Et soudain se profile la silhouette épaisse et maladroite de l'enfant enveloppé de trop d'aliments « plaisir » qui va traîner son surpoids comme d'autres une infirmité !

Si le rapport des enfants à la nourriture s'est modifié au fil des années, ce changement est-il quantitatif ou seulement qualitatif ? Les résultats des enquêtes ASPCC 1994 et INCA 1999 nous montrent que si les garçons consomment un peu plus d'énergie que les filles, il n'y a pas d'écart significatif chez les enfants dans le choix des aliments entre les deux sexes. Par contre l'adolescence marque un moment d'identification fort : les garçons recherchent l'apport énergétique correspondant à une puberté plus tardive tandis que les filles ont déjà le culte du corps mince à tout prix, y compris celui de la restriction carencielle en éléments nutritionnels fondamentaux, tels que calcium, magnésium ou vitamines.

Ces deux enquêtes prouvent aussi l'influence du mode de vie des adultes sur les enfants : la consommation des plats composés a doublé en 5 ans, parallèlement à l'augmentation de consommation des viennoiseries, et, dans une moindre mesure, des pizzas, quiches et sandwiches... tandis que, au contraire, la quantité de lait diminue et que les produits laitiers marquent le pas ! Enfin les boissons sucrées représentent un apport énergétique non négligeable, mais assez invisible pour ne pas inquiéter les jeunes, alors même qu'ils sont plus soucieux des efforts à faire pour ne pas grossir...

Aux parents en recherche du bien-être de leurs enfants, nous pouvons répondre que la diversité alimentaire proposée doit être utilisée à bon escient et que l'exemple de la consommation familiale régulière d'aliments faiblement énergétiques tels que fruits, légumes et produits laitiers partiellement écrémés peut être un encouragement à un meilleur équilibre à l'âge où la contestation est un moyen de dialogue.

D'autre part, au niveau des restaurants scolaires, la difficulté d'adaptation du rythme des goûters et des repas aux besoins physiologiques des convives est telle qu'une réglementation imminente va redonner un guide précieux pour éviter la dérive « gras et sucré » observée de la part de gestionnaires, plus obnubilés par le calcul d'un prix de revient serré afin d'emporter un marché, que la recherche de l'équilibre nutritionnel !

Enfin, n'oublions pas que l'Eldorado alimentaire est une quête de tous les jours et que le rythme idéal de consommation des aliments reste encore à trouver, aussi, si nous n'avions que **quelques messages essentiels à l'égard des parents**, il seraient :

- ~~///~~ de laisser le bébé au sein de la mère le plus longtemps possible, quelques mois au minimum
- ~~///~~ de proposer ensuite des aliments variés, au fur et à mesure du développement des capacités digestives du petit homme, afin de favoriser l'éveil de l'enfant aux sensations nouvelles,
- ~~///~~ de poursuivre leurs efforts de variété en constatant les effets bénéfiques d'une alimentation équilibrée, rythmée, sur le développement psychomoteur de leur enfant et sa résistance accrue à un environnement parfois moins favorable que le cocon familial ! L'indépendance de l'adolescent y puisera sa force.

Les dimensions sociales de l'obésité chez l'enfant

Jean-Pierre POULAIN

L'obésité est une pathologie pluri-factorielle. Cependant, compte tenu de son rythme actuel de développement peu compatible avec des explications dans lesquelles le poids de la génétique serait prépondérant, les spécialistes considèrent les facteurs environnementaux et comportementaux comme déterminants dans son étiologie. Depuis une trentaine d'années, les dimensions sociales de l'obésité ont donc fait l'objet d'une intense activité de recherche principalement de la part des épidémiologistes que des sociologues de la santé.

Les apports principaux des sciences sociales sont la mise en évidence :

- ✍ du fait que l'obésité se distribue de façon différenciée dans l'échelle sociale,
- ✍ du phénomène de stigmatisation des obèses dans les sociétés modernes,
- ✍ de l'implication de la transformation des modes de vie dans le développement de l'obésité.

Ces données suggèrent que la prévention de l'obésité doit être conduite sur deux fronts : le premier est assez classique, puisqu'il s'agit des modes de vies, principalement l'activité physique et les pratiques alimentaires et le second, beaucoup moins évident, est la lutte contre la stigmatisation de l'obésité.

La stigmatisation est un processus de discréditation et d'exclusion qui touche un individu considéré comme " anormal ", " déviant "... C'est au cours d'interactions sociales que le label de " déviant " est attribué à un individu par d'autres individus, supposés eux, " normaux ". Cette étiquette justifie alors une série de discriminations sociales, voire d'exclusion. La stigmatisation devient un véritable cercle vicieux, lorsque la victime accepte et considère comme normaux les traitements discriminatoires qu'elle subit et les préjugés dont elle est victime. S'engage alors une dépréciation personnelle qui débouche sur une altération de l'image de soi. La stigmatisation des obèses a été mise en évidence, dès la fin des années soixante, par un sociologue américain W. Cahnman. " Par stigmatisation, nous signifions le rejet et la disgrâce qui sont associés à ce qui est vu (l'obésité) comme une déformation physique et une aberration comportementale ".

Depuis le simple achat d'une place d'avion ou de cinéma, jusqu'au poids du regard esthétique qui pèse sur lui, l'obèse est dévalorisé, marginalisé, mise au ban de la société. L'obèse souffre de stigmatisation dans les sociétés développées contemporaines. Des liens statistiquement significatifs ont été mis en évidence à différents niveaux entre l'obésité et :

- l'accès à l'enseignement supérieur,
- l'accès à l'emploi,
- le niveau des revenus,
- la promotion professionnelle,
- la vie domestique et l'accès et l'utilisation d'équipements collectifs.

Les acteurs de la stigmatisation

Les enfants jouent un rôle de premier plan dans le phénomène de stigmatisation. Ils sont la première source de stigmatisation déclarée par les obèses adultes. On a montré que

dès 3 ans des enfants manifestent clairement des comportements de stigmatisation à l'égard de sujets en surpoids, qu'il s'agisse d'adultes ou d'autres enfants. Mais ces attitudes négatives ne sont pas seulement le fait de la société civile, elles semblent également être présentes au cœur même de l'appareil médical. De nombreuses études en effet, soulignent l'existence d'attitudes négatives à l'égard des obèses, de la part de personnel médical ou paramédical à l'intérieur des institutions de santé ou encore, chez les étudiants en médecine. Ces différents travaux montrent la perméabilité du milieu médical aux valeurs dominantes de la société (ici l'idéal de minceur) et l'influence déterminante de celles-ci sur les rôles professionnels des acteurs du système de santé.

Le cercle vicieux de la stigmatisation

La lutte contre la stigmatisation des obèses se justifie non seulement au non du respect de l'individu mais aussi par ce qu'elle est de nature à casser le cercle infernal dans lequel s'enferment certains obèses : stigmatisation ? perte d'estime de soi ? prises alimentaires de compensation ? entretien ou développement de l'obésité.

Idées à retenir :

- ✍ Dans les sociétés développées, les obèses sont victimes de phénomènes de stigmatisation, c'est à dire de discriminations arbitraires.
- ✍ Les premières victimes de la stigmatisation sont les enfants.
- ✍ La dévalorisation de soi qui accompagne la stigmatisation est une des causes du développement de l'obésité.

La lutte contre la stigmatisation de l'obésité est une priorité pour casser le cercle vicieux dans lequel s'enferment les obèses : stigmatisation ? perte d'estime de soi ? prises alimentaires de compensation ? entretien ou développement de l'obésité.

Adolescentes et obsession de la minceur

Risques des régimes restrictifs

Brigitte BOUCHER

Depuis toujours, l'adolescence est un moment de la vie où les transformations tant physiques que psychiques font passer chaque individu de l'enfance à l'âge adulte. Plus ou moins précoce, cette période est sous l'influence de facteurs socioculturels qui en modifient l'évolution et qui influencent les différents comportements, tout particulièrement alimentaires.

La montée de l'idéal de minceur dans nos sociétés et nos cultures occidentales suit de près l'évolution du statut et du rôle de la femme. Si les rondeurs féminines incarnent la fonction reproductrice dans les sociétés traditionnelles, l'autonomie acquise par les femmes actuelles les rapproche d'un modèle plus androgyne.

Ainsi, la puberté, qui est pourtant une étape physiologique incontournable, est d'autant plus difficile à vivre dans cette uniformisation sexuée.

Délicate dans sa brutalité, la puberté avec cette inondation hormonale, modifie le corps de l'enfant avec son cortège de caractères sexuels secondaires, pas toujours faciles à vivre. C'est aussi une période de croissance très rapide. En effet, en l'espace de 5 ans, le poids va doubler et la taille peut croître de 10 cm par an.

S'habituer à cette nouvelle image qui modèle les formes féminines dans un univers où la minceur « asexuée » est prônée dans tous les médias, n'est pas de toute évidence. Ainsi la perte de confiance en soi, la perception de ne pas être conforme au modèle, le souci de s'identifier au groupe, vont à l'encontre de l'épanouissement personnel et conduisent les adolescentes à rechercher dans un régime une solution à leurs difficultés, comme si la minceur était l'équation du bonheur !

30% des adolescentes s'estiment trop grosses et 43% luttent pour maintenir ou retrouver le poids qu'elle considère comme optimal. Mais restriction est souvent synonyme de compensation. C'est ainsi que 28% sont sujettes à des frénésies alimentaires et 7% des adolescentes sont boulimiques. Si l'anarchie alimentaire est un trait fréquent, et pas forcément alarmant, de cette période excessive en tout genre, les régimes sont souvent un mode d'entrée dans la difficile problématique des troubles du comportement alimentaire.

On ne peut nier cependant qu'il est parfois nécessaire d'entreprendre un régime en cas de surpoids, voire d'obésité, puisque ce phénomène ne fait qu'augmenter, particulièrement chez les jeunes. Mais il importe d'accompagner, dans un cadre spécialisé, ces jeunes patients, tant le comportement alimentaire est un apprentissage au long cours, où la dimension affective, émotionnelle est tout aussi importante que l'aspect énergétique et nutritionnel de ce que l'on mange.

Les enjeux nutritionnels sont aussi considérables puisque, durant cette phase de croissance rapide, l'organisme se construit pour une vie qui sera longue.

L'espérance de vie ne faisant que s'allonger, l'adolescence est donc une période clé dans l'édification du squelette, puisqu'à 20 ans, la croissance est terminée et l'essentiel de la masse osseuse acquise pour la vie. Les besoins en calcium sont très élevés durant l'adolescence, 1200 mg/jour. Sachant qu'un bol de lait apporte 300 mg de calcium (équivalent à 2 yaourts ou 30gr de gruyère...), il importe de recommander la consommation régulière d'un laitage à chaque repas. Malheureusement ces recommandations sont rarement appliquées et le risque d'ostéoporose à long terme est un enjeu considérable.

Le fer est également un élément spécifique à surveiller chez les jeunes et particulièrement chez les filles. En ces périodes de «vache folle » et autres psychoses alimentaires, véhiculant un rejet de la viande, qui est pourtant le meilleur vecteur de cet apport en fer, le risque d'anémie, d'asthénie et de déficit en fer ne fait que s'accroître.

Il importe donc de transmettre ces messages essentiels pour la santé de nos adolescentes et d'insister sur les risques considérables des tendances alimentaires excessives véhiculées par les médias aujourd'hui.

Conseils aux parents

- ✍ Le repas est un moment essentiel pour partager, échanger et communiquer. A l'adolescence, parler en famille permet d'aider à se construire tout en développant sa propre personnalité. Essayons de démarrer la journée ensemble par un bon petit déjeuner et de dîner en famille le plus souvent possible
- ✍ Manger équilibré : « de tout un peu, un laitage à chaque repas, légumes et fruits deux fois par jour, viande ou poisson une fois par jour, en évitant de grignoter et en buvant avant tout de l'eau » ; c'est facile, voire naturel. Surtout si on a l'exemple des parents, bien plus efficace qu'un grand discours.
- ✍ S'il n'est pas toujours facile de s'habituer à sa nouvelle image corporelle quand on est adolescent, la pression médiatique prône un idéal de minceur androgyne non conforme à l'évolution naturelle de la puberté féminine. Aussi, les jeunes filles souhaitent souvent maigrir ; si leur demande doit être entendue, il importe d'en parler au médecin, car tout régime entrepris seul comporte de grands dangers (carence, anorexie, boulimie, reprise rapide de poids...)
- ✍ Ne pas oublier que la génétique est fondamentale dans le déterminisme physique, on ne peut modeler le corps comme on veut. Il importe que les parents ne se projettent pas dans l'histoire de leurs enfants et que tout souci, même minime, doit être confié à un médecin ou un psychologue qui saura accompagner l'adolescent dans son évolution.

Entre contraintes esthétiques, sollicitations alimentaires et anxiété familiale

les troubles des conduites alimentaires des adolescents ont un bel avenir !

Dr Pierre-A. PEUTEUIL

Les troubles des conduites alimentaires, s'ils n'ont pas toujours défrayé la chronique, sont connus de longue date. Il est vraisemblable que Sainte-Catherine de Siene, pour ne citer qu'elle dans la longue liste des saintes « jeûneuses », était une anorexique mentale, et qu'au XX^{ème} siècle, elle aurait été hospitalisée plutôt que canonisée !

C'est au psychiatre français Lasègue que revient le mérite, à la fin du XIX^{ème} siècle, de la description *princeps* de l'anorexie mentale. Cent ans plus tard, force est de constater que cette affection psychiatrique, au pronostic encore trop souvent péjoratif, demeure toujours partiellement résistante aux différentes approches thérapeutiques proposées.

Face à la pérennité de l'anorexie mentale, la boulimie, cette « toxicomanie sans drogue », apparaît comme un phénomène épidémiologique de l'après guerre et témoigne, par cette concordance temporelle, des relâchements psycho-socio-économiques de cette période d'après conflit.

Cette « épidémie », pour prendre les proportions auxquelles on assiste depuis quelques dizaines d'années, a dû bénéficier de circonstances d'éclosion et de perpétuation spécifiques.

L'image du corps (et du vêtement qui l'habille ou qui le masque), véhiculée comme jamais auparavant par le cinéma, la télévision, la photographie, la publicité, envahit nos existences et nous confronte à notre « adéquation » individuelle au modèle proposé/ imposé. Le corps, pour être un objet de transaction dans les échanges sociaux, qu'ils soient affectifs, érotiques, sportifs, professionnels... doit « coller » à un code morphologique qui ne tient aucun compte des variations individuelles, des diversités métaboliques et qui risque d'imposer sa loi à travers, entre autres, des astreintes/contraintes physiques (*body building* : construction du corps !) dans un processus masochique où le pseudo bien-être ne se mérite (peut-être ?) qu'au prix d'efforts répétés, de plus en plus intenses, de plus en plus consommateurs de temps et d'énergie, avec un report permanent du but à atteindre. L'individu finit par se perdre dans le gain ou la perte de quelques kilos ou de quelques centimètres de tour de ... tout !

Le corps devient une planche anatomique où l'on exerce spécifiquement certains massifs musculaires. Le corps devient un objet à modeler, à sculpter, à modifier. Dans cette quête infinie d'on ne sait trop quelle perfection, l'individu perd le goût et le sens de tout autre projet de vie. Il se recroqueville dans la contemplation nombriliste de son corps déifié, toujours à parfaire. Le but, comme toujours chez les addicts, n'est pas de parvenir à la réalisation de la perfection, mais d'entretenir et de déplacer l'idée de cette perfection.

Les sollicitations alimentaires bénéficient des mêmes relais médiatiques que l'image du corps et l'on imagine mal que ce marché « juteux » pour l'industrie agro-alimentaire mondiale puisse prochainement se voir réduit au prétexte qu'il est une incitation à tous les dérapages excès et déséquilibres en matière nutritionnelle. Mais qui sait : les associations anti-tabac ont bien eu –partiellement- raison du lobby de l'industrie cigarettière...

Nos hypermarchés regorgent de toutes les nourritures possibles, déclinées sur tous les modes et toutes les présentations. Avant même d'être un consommateur, l'acheteur est un stockeur de denrées, semblable à un kangourou conditionné qui sautille de linéaire en linéaire en poussant devant lui sa poche marsupiale à roulettes... Face à la pléthore, cet

acheteur conditionné est tenté de **tout** prendre, pour ne pas risquer la frustration et la confrontation au manque... donc au désir. Car c'est un élément essentiel de cette civilisation du *tout tout de suite* que d'appauvrir, voire d'anéantir les schémas de l'attente, de la fantasmatisation qui mettent de la distance entre soi et l'objet convoité et donnent à sa quête la valeur d'un désir reconnu comme bon et nécessaire.

Que dire à ce propos de la restauration rapide, cette *néfaste-food* comme on l'a si justement appelée. Véritables usines à uniformiser l'idée même de la nourriture, les fast-food sont devenus des nasses dans lesquelles s'engouffrent des bancs entiers d'adolescents pressés de se faire servir, dans un cadre aseptisé, une nourriture tout aussi aseptisée, sans la moindre pointe d'imagination, donc sans la moindre référence à l'imaginaire du consommateur ni à sa culture culinaire.

MacDo, c'est l'usine à manger, les Temps Modernes de la restauration où le «client-mangeur» est conditionné à une fonction de passivité qui est de servir la gloire de la marque plutôt que de se faire servir...

Dernier volet de ce tryptique : l'anxiété familiale. Ce n'est sans doute pas un hasard si la génération des adolescents touchés –comme jamais auparavant dans l'histoire- par les troubles du comportement alimentaire, si cette génération est issue des générations *soixante-huitardes*. A la génération révoltée succède une génération aliénée... La révolte est restée enlisée sous les pavés, avec son goût amer de changement entretenu mais non advenu. Les parents quadragénaires d'aujourd'hui traversent une crise de milieu de vie et se reconnaissent peu dans la passivité de leurs adolescents. La rupture est profonde qui constate aussi bien la pauvreté du legs culturel que le manque de dialogue. L'union, plus ou moins silencieuse, peut ne se faire que sur l'angoisse du futur ou la crainte du chômage. Parents piégés dans leurs angoisses de l'avenir, adolescents piégés dans une peur similaire du lendemain et dans un rapport douloureux au corps... les monologues des uns et des autres ont bien du mal à s'élargir en dialogue. L'intervention d'un thérapeute est généralement indispensable pour permettre l'expression et l'élaboration de la souffrance et le rétablissement secondaire de la parole familiale.

Conseils aux parents :

- ✍ La famille reste le lieu de l'**exemple**. Aux parents de privilégier la convivialité familiale et de faire en sorte que les repas soient des moments de partage de nourriture autant que des moments de dialogue.
- ✍ L'adolescence, outre les transformations caractérielles, est une période de transformation physique. Il importe de se montrer vigilant, sans laisser percer l'angoisse (?), à toutes les variations pondérales excessives et durables. En cas d'inquiétude devant un amaigrissement, des trésors de diplomatie seront sans doute nécessaires... pour faire admettre à l'adolescent(e) l'utilité d'une consultation nutritionniste.
- ✍ Ne jamais laisser s'installer le silence autour d'un comportement alimentaire considéré comme déviant
- ✍ Reconnaître que la famille n'a pas toujours les solutions appropriées à proposer et ne pas hésiter à recourir à des intervenants/professionnels extérieurs.