

ANOREXIE ET DÉPRESSION - ANOREXIE ET TRAUMATISME

Quand anorexie et dépression s'entretiennent mutuellement

Au-delà des premiers symptômes de l'anorexie qui doivent retenir toute l'attention de l'entourage, l'anorexie peut également faire partie d'un **syndrome dépressif qu'il est important de traiter globalement sur le plan psychologique**:

- Perte d'estime de soi, de confiance en soi, manque d'affirmation de soi;
- Culpabilité et honte;
- Retrait social et irritabilité;
- Insomnies ou hypersomnie, perte d'énergie;
- Perte du plaisir, de la libido, envie de rien;
- Idées suicidaires, dominante de pensées négatives d'échec, de vue négative du futur, du passé ...

L'anorexie aggrave la dépression et c'est un cercle vicieux infernal. La dépression peut être consécutive à une perte importante pour la personne.

L'anorexie et le traumatisme

L'anorexie peut faire partie d'un stress post-traumatique consécutif à un trauma psychologique ou physique : Ce stress est précédé d'une détresse intense due à une menace pour sa survie mentale ou physique (agression physique comme un abus sexuel, accident, harcèlement moral, emprise familiale ...).

L'anorexie accompagne ce stress avec des cauchemars ou souvenirs répétitifs, des efforts pour éviter de se souvenir : L'anorexie constitue un de ces efforts, car elle anesthésie les émotions, les sensations, favorise une dissociation, un détachement du corps, détourne l'attention du trauma, s'associe à un état dépressif et une hypervigilance, réactions physiologiques de stress (tachycardie, sudation, tremblements, ...).

La tenue d'un corset peut faire perdre le sentiment de féminité et l'estime de soi, entraînant l'anorexie.

Anorexie, contrôle et déni

L'anorexie et le contrôle

L'anorexie peut faire partie d'un désir de contrôle du corps dû à un sentiment de perte de contrôle de sa vie : Une jeune fille perfectionniste par exemple qui a toujours brillamment réussi en secondaires peut essuyer un échec dans sa première année d'université et ne pas l'accepter, parce qu'elle exige d'elle la perfection, n'accepte pas l'échec. Elle ressent cet échec comme une perte de contrôle de sa vie qui lui fait perdre l'estime de l'elle-même. Elle tente de récupérer cette estime en contrôlant son corps excessivement et devient anorexique pour retrouver le contrôle et un sentiment de perfection personnelle.

La déniation dans ce cas peut entretenir l'anorexie pour garder le contrôle de soi ou des autres. Ce contrôle fait alors partie d'une personnalité globale perfectionniste, sous contrôle, recherchant un idéal de perfection, n'acceptant pas les erreurs, refoulant ses émotions, enfant qui est peut-être l'enfant idéal de la famille, l'enfant modèle, ou qui s'est voulu tel parce qu'il n'a pas été reconnu à d'autres points de vue, ce qui s'accompagne d'un besoin d'attention, de reconnaissance (préoccupation des parents pour un enfant malade, ...).

L'anorexie et le déni

Dans ce contexte global de contrôle de soi et des autres, la personne anorexique refuse souvent une thérapie. Mais ce déni du problème apparaît souvent en cas d'emprise familiale, ou de volonté de contrôle d'un trauma pour éviter la souffrance. Si la thérapie est acceptée grâce à des entretiens préliminaires, l'important est d'associer ensuite une approche corporelle avec l'approche verbale, vu la dissociation, la dysmorphophobie ...

Il est essentiel d'aborder la patiente dans sa globalité corps-esprit, en tant que **SUJET** de sa propre histoire, avec sa perception subjective de ce qui lui est arrivé, car une thérapie centrée uniquement sur la reprise de poids ne ferait qu'aggraver la dissociation ou le sentiment d'être l'objet de l'autre mal traité. Dans ce cas, l'anorexie peut devenir récurrente et se terminer au pire par une tentative de suicide. En cas d'emprise, l'éloignement parental est nécessaire pour permettre à l'enfant de construire son identité niée.

Anorexie et abandon | Anorexie et manque d'estime de soi

L'anorexie peut apparaître suite à une **perte affective importante** pour la personne, en cas de **dépendance affective**, état où la personne ne vit qu'en fonction de l'autre et s'oublie en faisant exclusivement plaisir à l'autre, en étant « gentil », en ne sachant pas « dire non », en prenant soin des autres, en leurs rendant service ...

En fait, la personne ne sait pas rester seule et a besoin constamment de contacts, de marque d'amour, d'amitié, de reconnaissance. Elle a une **faible estime de soi** qui l'amène à idéaliser l'autre, puis à le dévaloriser, à lui faire sans cesse des reproches quand l'autre ne rend pas suffisamment l'amour donné. L'instabilité de l'humeur, le recours à des dépendances pour supporter le manque accompagne le fonctionnement de cette personnalité qui par peur de l'abandon provoque l'abandon. Il s'en suit souvent une dépression, une anorexie ou une boulimie comme réaction à la perte. La personne a peut-être vécu plus jeune des manques d'attention, d'amour, de présence parentale, voire une maltraitance. C'est le cas, par exemple, quand la maman est dépressive après la naissance ou dans l'enfance, ou quand les parents sont trop absorbés par leurs tâches, au détriment des besoins affectifs de l'enfant.

Le traitement de l'anorexie dans ce cas passe par une reconstruction de l'identité, de l'estime de soi, une nouvelle écoute de ses émotions, de ses sentiments, de ses besoins, un apprentissage de l'autonomie, une déconstruction de la croyance que penser à soi est égoïste, par exemple.

L'anorexie, le clivage du corps et la fuite du réel

L'anorexie peut apparaître quand la personne **désinvestit son corps**, son ressenti, pour **fuir dans une autre réalité**. Elle peut perdre le désir, notamment le désir de manger. Cela peut s'accompagner du sentiment que ce corps n'est pas le sien, mais est possédé par une entité étrangère, ou que ce corps est le lieu de l'horreur, sensation de morcellement, de démantèlement, d'écrasement, un lieu à fuir...

Ce vécu peut être parfois la conséquence d'une **transmission transgénérationnelle** d'un vécu d'horreur dans les **camps de concentration** par le grand-père ou la grand-mère, par le père ou la mère qui ne s'en sont jamais remis, mais qui au travers de leur comportement conscient ou inconscient ont fait passer ce vécu d'horreur, notamment un s'identifiant à l'agresseur des camps par des comportements violents verbalement ou physiquement. Cela peut être aussi le cas d'une éducation proche de la torture, hyper disciplinaire niant le vécu de l'enfant, voire son existence.

En résumé

L'anorexie est un symptôme qui se manifeste chez différentes personnalités avec un sens très différent. L'anorexie peut prendre le sens d'un contrôle de soi et des autres suite à une perte de contrôle de sa vie (échec scolaire mal vécu, par exemple, en cas de personnalité perfectionniste). Le déni peut l'accompagner (par exemple, en cas de violences familiales transgénérationnelles). L'anorexie peut accompagner une dépression ou un traumatisme physique ou psychologique. Elle peut apparaître chez une personnalité dépendante affectivement qui en cas de perte sombrera parfois dans la dépression, l'anorexie, ou la boulimie.

L'anorexie peut se manifester comme symptôme d'une personnalité clivée du corps, de la réalité, par exemple, si le corps est vécu comme le lieu de l'horreur (transmission transgénérationnelle du vécu des camps de concentration, de la guerre, ...). La thérapie doit donc prendre en considération la personne comme SUJET, avec un vécu subjectif, et aborder la souffrance de la personne dans son corps et son esprit.

L'anorexie

Les premiers symptômes de l'anorexie

L'anorexie sur le plan psychologique peut se dépister et l'on peut envisager une intervention psychothérapeutique rapide si notamment les attitudes suivantes apparaissent :

- Volonté de perdre du poids sans surpoids, sur base de l'avis de l'entourage (tu es trop grosse, tu as des bourrelets ...), ou de photos de mannequins elles-mêmes anorexiques;
- préoccupation de maintenir son poids à tel niveau coûte que coûte en se pesant tous les jours;
- sélection des aliments gras dans l'assiette que la personne ne mange pas;
- préoccupation permanente de la nourriture;
- incapacité à arrêter un régime;

- sport excessif pour maigrir, impression d'être obèse (dysmorphophobie);
- cuisson des aliments uniquement à la vapeur pour éviter des calories;
- comparaisons continuelles avec d'autres en sa défaveur;
- considération de la maigreur comme critère de beauté avec une recherche de perfection physique jamais atteinte...

La perte de poids peut être trop basse par rapport à l'âge et à la taille de sorte qu'elle s'accompagne d'aménorrhée (interruption des règles) (BMI <19). La personne peut cacher sa nourriture, la jeter ... L'anorexie peut s'accompagner de comportements de vomissements, de boulimie ou de prise de laxatifs, ... La personne peut être excessivement soucieuse de bien nourrir les autres, mais, paradoxalement, se sous-alimente.

L'intervention précoce permet un rétablissement plus rapide à condition que soit associée une approche psycho-corporelle aux entretiens, vu la dissociation, la dysmorphophobie ...

Il est essentiel durant les entretiens d'aborder la personne dans sa globalité corps-esprit, en tant que SUJET de sa propre histoire, avec sa perception subjective de ce qui lui est arrivé, car une thérapie centrée uniquement sur la reprise de poids ne ferait qu'aggraver la dissociation ou le sentiment d'être l'objet de l'autre, nié. Dans ce cas, l'anorexie peut devenir récurrente et se terminer au pire par une tentative de suicide.