

Force est de constater que la quasi-totalité des malades hospitalisés pour anorexie mentale ainsi qu'une bonne partie des patients boulimiques ont un mal fou à accepter le poids de sortie conseillé et bloquent sur les 2 à 3 derniers kilos à prendre.

Pourtant, ces 3 kilos font la différence...

Voilà les faits établis découlant de différentes études sur le sujet :

- ✚ Dans l'anorexie mentale, un IMC à la sortie d'hospitalisation entre 16,5 et 17,5 kg/m² expose à 2 fois plus de risque de rechute qu'un IMC compris entre 18,3 et 18,7 kg/m²
- ✚ Dans l'anorexie mentale toujours, lorsque les malades atteignent, en ambulatoire (sans être hospitalisée), un IMC de 18,5 kg/m², elles ont 3 fois plus de chance de guérir que celles qui bloquent à un IMC entre 17 et 18 kg/m².
- ✚ Dans la boulimie, une malade qui, quelles qu'en soient les raisons, perd 3 kilos a 2 fois plus de risque de voir redoubler les crises de boulimie qu'une malade qui maintient son poids à un IMC autour de 19-21 kg/m².

Le cerveau « connaît », à sa manière, l'IMC et la masse grasse cibles, ceux à partir desquels l'anorexie mentale va déconnecter. Le problème est qu'il ne veut pas entendre parler de guérison. Pourquoi ?

Le Pr Rigaud avance plusieurs raisons :

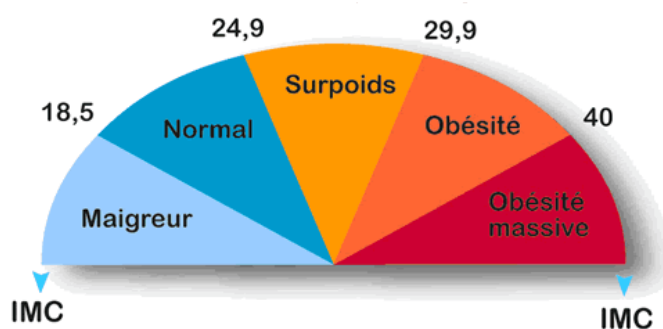
- ↳ Le comportement anorexique gère de nombreuses fonctions cérébrales : humeur, image de soi, rejet du ressenti (conscient ou non), fatigue (l'anorexique ne se sent pas fatiguée), hyperactivité (neuronale et psychique), relation aux autres, besoin d'être entourée, rassurée, d'être « unique », plaisir de la vacuité digestive, du ventre plat ... La malade - son cerveau en tout cas - se dit : « si je perds ça, comment vais-je faire, qu'est-ce que je vais devenir ? ». Si l'anorexie ou la boulimie « pilotent » certains fonctionnements cérébraux, le cerveau va défendre le TCA (comme le cerveau de l'alcoolique défend l'alcool !).
- ↳ Grâce à l'anorexie ou la boulimie, la malade a ainsi tissé des relations particulières avec ses parents. Il va falloir perdre cette relation particulière et il est possible que le cerveau sache qu'au-dessus d'un certain IMC, le processus de séparation se met en place.

- ↪ L'anorexie mentale est un comportement connu de la malade. Or les personnes qui souffrent de troubles alimentaires aiment bien ce qui est connu et détestent ce qui ne l'est pas.
- ↪ La guérison ouvre sur le futur, alors que l'anorexie enferme dans le passé, ce qui rassure d'une certaine façon les malades. Le futur est « imprévu », tandis que le passé est « prévisible » (et même avéré !). « Je sais ce que je perds et je ne sais pas ce que je vais gagner », dit le cerveau de la malade.
- ↪ L'anorexie mentale et la boulimie sont routinières, tandis que la guérison ouvre le champ des possibles, ce qui peut paraître effrayant ! Une personne sans TCA dit « l'imprévu représente le sel de la vie. Si tout est écrit, prévu ou prévisible, je vais m'ennuyer à mourir, je n'ai plus envie de vivre ! ». Une malade qui est atteinte de TCA ne comprend pas cette assertion et dit au contraire « faire aujourd'hui comme demain est ce que je préfère, ce dont je rêve, car sinon l'angoisse me prend ».
- ↪ La guérison oblige à l'autonomie et certaines malades ne s'en sentent pas capables.
- ↪ La guérison amène la jeune femme ou la jeune fille à exprimer vraiment sa féminité, dans toutes ses potentialités. A partir d'un IMC de 18-18,5 kg/m², la jeune femme (fille) retrouve de vraies formes de femme ! Or ceci peut en angoisser plus d'une, se sentant « menacées par le regard des autres en général, et des hommes en particulier, sur elles ».

OUI, ces trois kilos font la différence !

La différence entre ...

« une malade fragile » et « une personne guérie »... !



Un exemple chiffré :

Une patiente mesurant 1.65m et pesant 47,6 kg aura un IMC à 17.5.

Son IMC passera à 18.5 avec un poids égal à 50,4 kg, soit avec 2,8 kg de plus ...

NB : $IMC = \text{Poids (en kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (en m)}$