

L'obsession d'un idéal nutritionnel

► **ALIMENTATION** Parce qu'inondés de messages de prévention sur ce que nous devrions mettre ou non dans nos assiettes, manger n'a plus grand-chose de spontané. Notre cerveau et notre estomac ne sont plus connectés, dénonce Amélie Salomon, diététicienne ASDD à l'Hôpital du Jura. Rencontre avec des professionnels et témoignage

Local, bio, respect des animaux, qualités nutritionnelles, empreinte écologique, superaliments, fair trade, risques pour la santé... Submergés par tous ces messages érigés en principes alimentaires, composer nos assiettes est souvent devenu un véritable casse-tête. «Nous sommes bombardés d'informations, souvent justes mais mal formulées. C'est déjà compliqué pour les professionnels d'être au clair et à jour, et d'éviter les pièges marketing et les stratégies des lobbys, alors pour le public...!» Pas vraiment en colère, mais franchement perplexe, Amélie Salomon, diététicienne ASDD à l'Hôpital du Jura sur le site de Porrentruy, ne peut que constater les dégâts d'une mauvaise interprétation des messages de pré-

vention alimentaire sur les habitudes de ses patients. Outre boulimie et anorexie, troubles du comportement alimentaire (TCA) identifiés et soignés depuis longtemps déjà, elle voit émerger d'autres pathologies, dont les plus courantes sont la restriction cognitive et l'orthorexie.

Apprivoiser le chocolat

La restriction cognitive signifie la mise entre parenthèses de ses habitudes alimentaires. Un régime, pour parler simple: «On se fixe des règles, souvent strictes, dans le but de perdre du poids. On a envie d'un aliment mais on se le refuse, jusqu'au craquement, qui engendre la culpabilité, qui ensuite engendre de nouvelles règles encore plus strictes. On parle alors du «cercle de la restriction cognitive». Ce n'est pas inné de faire ça, c'est induit, et ça ne se base sur aucune logique», explique la diététicienne, qui s'emploie chaque jour à faire redescendre certains aliments de leur piédestal. «Souvent c'est le gras, le sucré ou le salé. En tant que diététicienne, j'essaie d'éviter de frustrer mes patients. Rien ne leur est interdit; et dès qu'on dédramatise certains aliments, ils perdent du même coup de leur attrait. Il faut apprendre à vivre, apprivoiser le chocolat qui dort dans l'armoire.» La restriction cognitive touche beaucoup de monde, et ne s'appuie sur aucun critère diagnostique, au contraire de la boulimie ou de l'anorexie par exemple. Amélie Salomon estime qu'il y a restriction cognitive au moment où le mental prend le dessus sur les besoins réels de l'organisme.

Si la dynamique pondérale est souvent prépondérante, il existe aussi un trouble multifactoriel qui prend racine à la fois dans un souci de bonne

santé, mais aussi dans un souci éthique et écologique: «L'orthorexie est la quête obsessionnelle de perfection nutritionnelle. La personne atteinte de cette pathologie va passer tous ses aliments à la loupe de ses préoccupations, qu'elles soient éthiques, écologiques, sanitaires. On peut exercer l'orthorexie sur son assiette, et c'est aussi souvent un problème qui touche les parents à l'égard de l'alimentation de leur enfant», précise la professionnelle. Un mal de pays riches

en somme, où la profusion et le choix engendrent toutes sortes d'excès. Mais dans une société où tout est déréglé, où on peut manger tout et n'importe quoi n'importe quand, se soucier du bien-être de son assiette, c'est plutôt intelligent non? «Les bases sont justes. Il faut simplement identifier ce moment où l'on bascule d'un mode de vie ou d'alimentation à une pathologie. Dès qu'il y a un mal-être, une ambivalence, un sentiment de culpabilité, une malnutrition, un

isolement social, un trouble du comportement; lorsque les soucis alimentaires prennent l'ascendant sur le plaisir de manger, il y a lieu de s'inquiéter.» La diététicienne prône elle le retour à l'écoute de son corps, comme le faisaient nos ancêtres, même si elle reconnaît que l'environnement et l'approvisionnement en nourriture ont connu des mutations complexes au fil du temps: «Reconnecter son estomac et son cerveau, c'est la clé ultime.»

JULIE KUUNDERS



Amélie Salomon: «Lorsque les soucis alimentaires prennent l'ascendant sur le plaisir de manger, il y a lieu de s'inquiéter.»

PHOTO ROGER MEIER

Hospitalisation

L'urgence alimentaire à l'H-JU

Quand la prise en charge ambulatoire ne suffit plus, l'Hôpital du Jura a prévu un accueil pour les patients souffrant d'anorexie mentale et devant bénéficier d'une hospitalisation d'urgence. Neuf personnes sur dix touchées par l'anorexie mentale sont des femmes. Durant l'hospitalisation, les patients sont entourés par une équipe spécialisée formée de médecins, d'infirmières, d'une psychologue, d'une physiothérapeute et d'un diététicien. L'enjeu est dans un premier temps de répondre au plus vite à une situation extrême qui peut aller jusqu'au décès. Dans un second temps, les patients sont orientés vers l'unité hospitalière abC, sur le site de Saint-Loup dans le canton de Vaud. Les objectifs sont la renutrition et la modification significative des comportements alimentaires pathologiques. Lorsque la phase d'urgence vitale est passée, les patients sont soutenus par l'équipe de l'H-JU en ambulatoire. JK

La quête malsaine de la taille mannequin. Témoignage

Son allure est aérienne, sa démarche légère. Elle est grande, à la fois belle et discrète, petit oiseau comme tombé du nid et que l'on imagine fragile. Anaïs*, 22 ans, a pourtant fait preuve d'une force colossale pour s'avouer, en ce début d'année 2016, que sa façon de s'alimenter mettait sa santé en danger. Qu'à force de le vouloir fin, son corps ne répondait plus bien. Qu'après 7 ans d'abord de privations, puis de restriction cognitive et finalement de désordre alimentaire total, elle avait certes atteint son but, elle entraînait dans un 34 taille mannequin, mais qu'il lui en coûtait en contrepartie son énergie et sa forme. Elle a accepté de raconter son histoire.

«À 15 ans, sur les traces d'une amie qui faisait du mannequinat, je me suis moi aussi intéressée à ce milieu si attirant. J'étais alors de corpulence normale, je portais du 38. Pour être mannequin, il faut entrer dans du 34: c'est alors devenu mon objectif, mon idéal de beauté. J'ai commencé par réduire progressivement les portions; je laissais le quart de mon assiette, puis la moitié, puis je sautais carrément des repas. En moins de 6 mois j'ai atteint mon but.»

La phrase déclic

Démarré alors son aventure dans la mode. Elle postule dans les agences, son profil convient, et la restriction alimentaire continue. Motivée par les voyages, les rencontres, les lieux huppés, elle enchaine les missions, au rythme d'environ deux fois par mois. Des défilés, des jobs d'hôtesse, des photos... Jusqu'au gros

coup de fatigue: «Mon poids s'est stabilisé mais je me sentais faible. Je devais faire des siestes en rentrant du travail, je m'écroulais le soir très tôt. J'étais fatiguée, épuisée et pas bien dans ma tête.»

Un jour, une simple phrase change tout: «Juste après un shooting, un photographe m'a fait remarquer à quel point j'étais maigre. J'ai pensé que venant d'un professionnel, qui a l'habitude de voir des mannequins toute la journée, cette remarque était choquante. Pour moi, elle a tout déclenché.»

Anaïs reprend alors sa santé en mains et fait le pas: depuis le début de l'année, elle consulte une diététicienne. «Prendre contact avec mon docteur était un appel à l'aide. Faible et mal dans ma peau, je savais que je ne m'en sortirais pas seule. J'ai eu des doutes, des envies de faire marche arrière. Je continue toujours le mannequinat et j'ai peur que cette passion soit incompatible avec le fait de manger correctement... Je pense quand même arrêter, mais c'est dur de lâcher... Pour l'instant je ne suis suivie que par la diététicienne, mais j'étudie la possibilité de consulter un psychologue.»

Aujourd'hui elle assure manger avec plaisir, faire de vrais repas qui ont du sens. Elle va même au restaurant, sans faire l'impasse sur le dessert: «J'ai l'impression de m'y être prise assez tôt. Je n'étais pas encore irrécupérable...» JK

*prénom d'emprunt. Identité connue de la rédaction.

La nourriture, comme un médicament émotionnel

Carole Monnot, psychologue à l'Hôpital du Jura, site de Delémont, lève un peu le voile sur les liens très serrés et très complexes qui existent entre l'alimentation, l'esprit et les émotions.

Quand décide-t-on de compléter une consultation diététique par une consultation psychologique?

– Les troubles du comportement alimentaire (TCA) étant le signe d'un mal-être psychologique, il devrait, selon moi, toujours y avoir une consultation psychologique. Souvent la consultation diététique est le point de départ et c'est lors de cette dernière que les patients comprennent qu'il faut aller plus loin et que les prescriptions alimentaires ne suffisent plus. Le mieux pour le patient souffrant de TCA est donc une prise en charge multidisciplinaire. Il est toutefois difficile de faire le pas «d'aller consulter un psy». Un soutien psychologique ne veut pas du tout dire que la personne est «fol-

le», comme on l'entend parfois de la bouche de patients réfractaires, mais qu'elle a, durant une période de sa vie, besoin de soutien et d'accompagnement pour affronter certaines difficultés. De manière générale, ce qui motive le patient à opter pour un suivi psychologique est son niveau de souffrance psychique et les impacts que les TCA ont sur sa vie sociale.

Comment expliquer la place prépondérante de la nourriture dans nos esprits, et cette interconnexion avec les émotions?

– On ne peut pas ne pas manger, c'est vital. Mais comment manger? Les campagnes de sensibilisation prônent une alimentation équilibrée, on parle de plus en plus d'aliments sains ou au contraire «toxiques»; comment s'y retrouver? Je pense que tout cela pousse les personnes anxieuses vers des comportements alimentaires extrêmes. En ce qui concerne les émotions, la

nourriture peut être utilisée comme un moyen de se reconforter et ainsi de gérer ses émotions. Un peu comme un médicament. Je suis triste alors je me reconforte en mangeant une plaque de chocolat... L'aliment, ou à l'inverse la restriction alimentaire dans le cas de l'anorexie par exemple, viennent donc apaiser des sentiments intérieurs déstabilisants.

Y a-t-il des «personnalités à risque», soit des personnes avec un profil psychologique qui les rend plus vulnérables aux TCA?

– Oui, des études ont montré qu'il existe certains profils psychologiques plus à risque de développer des TCA. Il s'agit de personnes qui manquent de confiance en elles et qui ont une faible estime d'elles-mêmes, de personnes perfectionnistes, ainsi que des personnalités qui réclament un besoin important de contrôle ou d'attention. JK

