

Claude Léger

De la guerre contre les majuscules *

Les TCC s'installent petit à petit dans le paysage. Elles fabriquent tranquillement une langue nouvelle, proposent de nouveaux syntagmes pour des symptômes moins inédits. Nous avons pu évoquer dans une précédente livraison de cette chronique la relation faite par des chercheurs britanniques entre le végétarisme et les performances du QI. À l'occasion d'un symposium sur les troubles alimentaires, dans le cadre des 35^{es} Journées scientifiques de l'AFTCC¹ qui se sont déroulées à Paris en décembre dernier, on a vu apparaître « l'orthorexie ». Nous connaissions l'anorexie et la boulimie, nous allons devoir nous habituer à un nouveau TCA : l'*orthorexia nervosa*. Cet *eating disorder* a été décrit par le D^r Steven Bratman (Colorado) dans un ouvrage paru en 1997 : *Health Food Junkies*.

Les TCC françaises dament le pion aux Anglais qui s'étaient contentés d'une archaïque mesure du QI. En effet, selon A. Perroud : « L'orthorexie se caractérise par un évitement des aliments nocifs, la recherche d'aliments sains, une quête identitaire avec recherche de valeurs personnelles et une dimension éthique, conduisant souvent à un comportement prosélyte. » Il s'agit pour les TCCistes français d'« un comportement toujours égosyntonique et bénin », alors que, du point de vue du D^r Bratman, c'était bel et bien un TOC, même s'il n'était toujours pas répertorié dans le DSM-IV. Il était moins optimiste que les Français lorsqu'il proposait de soumettre ses lecteurs à une auto-évaluation reposant sur deux questions « directes » : « Êtes-vous plus attentif aux vertus nutritives de ce que vous mangez qu'au

* « [...] je veux tuer la Thérapie Comportementale par le ridicule. Sa naïveté devrait faire l'affaire. Sinon, il faudra la guerre, et la guerre sera politique, comme entre une dictature et la démocratie. » (D.W. Winnicott, dans une lettre au rédacteur de *Child Care News*, en juin 1969.)
1. AFTCC : Association française des thérapies comportementales et cognitives.

plaisir que vous pouvez retirer du même aliment ? » et « votre régime alimentaire vous isole-t-il socialement ? ».

En 2004, une étude préliminaire portant sur 400 sujets, effectuée par L. Donini *et al.* de l'université de Rome, précisait que « l'analyse des caractéristiques physiologiques, le comportement socioculturel et psychologique des sujets souffrant d'*orthorexia nervosa*, montre une plus grande prévalence chez les hommes et principalement chez ceux qui ont un niveau inférieur d'éducation ». La chose se complique donc si l'on doit disjoindre le QI de l'éducation, et ce d'autant qu'Anderluh *et al.* de l'institut de psychiatrie de King's College (Londres) ont mis en évidence en 2003 que, sur une cohorte féminine de 100 sujets, parmi lesquelles 44 présentaient une anorexie et 28 une boulimie, on retrouvait chez celles-là et celles-ci des traits obsessionnels-compulsifs dans l'enfance. Ces chercheurs ont pu prouver que « des caractéristiques telles que la psycho-rigidité et le perfectionnisme infantiles prédisposaient ces sujets à des troubles alimentaires à l'âge adulte ».

Quelles sont alors les solutions proposées ? L'orthorexie, comme les autres troubles alimentaires, nécessite une approche pluridisciplinaire : celle d'un psychologue clinicien pour traiter le TOC et celle d'un diététicien pour aider à apprendre à manger normalement.

On sent bien que les TCCistes français attendent impatiemment la parution du DSM-V qui pourrait faire entrer l'orthorexie parmi les TCA pour proposer leurs services, services rapides et service compris, comme il se doit.

Je ne vais pas m'attaquer frontalement à cette corporation. D'autres le font déjà, en tirant à boulets rouges. Je ne peux cependant laisser cette chronique prendre quelques vacances sans évoquer « la peur obsédante de rougir en public », telle que nos TCCistes l'ont abordée lors de ces mêmes journées de décembre dernier. Ce fut au cours d'un symposium sur l'éreutophobie, présenté par M. Tomba. On y a débattu des traitements spécifiques pour guérir ce trouble : en premier lieu, les TCC, cela va de soi, avec ou sans traitement médicamenteux. Mais on a également fait référence aux techniques chirurgicales et spécialement à la sympathectomie trans-thoracique haute. Je vous passe sur les effets secondaires et les complications possibles, pour m'arrêter sur une étude réalisée au service de

psychiatrie de La Pitié-Salpêtrière (Paris), donc bien de chez nous celle-là, étude comparative pour évaluer deux populations : 61 patients consultant pour phobie sociale avec éreuthophobie *versus* 63 patients présentant une phobie sociale sans éreuthophobie. Alors, attention ! Les résultats de l'étude montraient que « les antécédents dépressifs étaient moins fréquents chez les éreuthophobes et qu'ils rapportaient moins d'inhibition dans l'enfance et d'anxiété tempéramentale [*sic* – rime sans doute avec “comportementale”] à l'âge adulte, ainsi que moins d'évitement du danger. (Questionnaire de personnalité TCI-R) ». Devinez ce qu'il advint de cette étude ! Je subodorais tout à l'heure le goût prononcé des TCCistes pour faire apparaître de nouveaux syndromes et des traitements y afférant. Il s'agit effectivement de cela : « À l'issue de cette étude, une proposition de distinction entre éreuthophobie de type I (peur du rougissement au sein d'une phobie sociale classique [*sic*]) et éreuthophobie de type II (crainte du rougissement sans autres craintes sociales) a été émise... avec un travail thérapeutique spécifique préconisé chez les éreuthophobes de type II qui serait centré sur l'entraînement au contrôle attentionnel ², l'exposition au rougissement ³ et sur un travail cognitif ⁴, avec affirmation et estime de soi considérées comme peu nécessaires. » Quels types que ces éreuthophobes de type II ! Ils rougissent en s'affirmant ; ils s'affirment peut-être en rougissant. Leur turgescence, leur rubescence s'affichent, aux joues comme à la boutonnière. De quoi ont-ils donc peur ? Qu'on les envie ? Ne sont-ce pas plutôt messieurs Tomba et consorts, aux pâles figures, qui cherchent des techniques pour les affadir, leur ôter ce rouge qu'ils ne sauraient voir et leur donner une peur bleue. Les faire virer du rouge au bleu, les TCCistes vont bien en trouver le moyen, puisqu'il suffit de s'entraîner.

Nous pouvons donc partir tranquilles en vacances : l'AFTCC veille sur nos conduites alimentaires, sur l'état de notre vasodilatation, sans oublier le risque de récurrence des épisodes dépressifs chez les BP II (bipolaires type II), quand ce ne sont pas des épisodes maniaques, surtout au Club Med. Pourquoi ne pas y rendre obligatoire, en vertu du principe de précaution, la présence d'un

2. À ne pas confondre avec le contrôle ascensionnel.

3. À ne pas confondre avec l'exposition aux UV.

4. « [...] à la sueur de tes synapses, homme neuronal ! »

TCCiste, en équipe pluridisciplinaire avec les maîtres nageurs et le *team* du spa ?

Dernière minute : L'orthorexie a de l'avenir. En effet, les députés français ont adopté le 15 avril une proposition de loi pénalisant l'incitation à « la maigreur extrême ou à l'anorexie », et inscrivant cette infraction dans le code pénal, au même titre que « la mise en danger de la vie d'autrui par provocation au suicide ». Cette proposition de loi fait suite à la signature, le 9 avril, d'une charte d'engagement volontaire des professionnels de la mode, de la publicité et des médias pour « bonne conduite sur l'image du corps... ». Dans l'attente d'un projet de loi pénalisant l'incitation à l'obésité, avec une charte signée par les professionnels du menu Big Mac, puisque, aux 5 % de décès par dénutrition après dix ans d'évolution d'une anorexie de type restrictif, il faut ajouter les 10 % de boulimiques qui succombent dans le même laps de temps, si elles – 90 % sont des femmes – ne sont pas rattrapées par un diabète : de type II, comme il se doit. Il s'agit à l'évidence d'une forme lente de suicide qui a des conséquences médico-économiques désastreuses.