Honte et troubles alimentaires

Newsletter AUTREMENT

 S’il existe un sentiment systématiquement associé à la pathologie des troubles du comportement alimentaire (TCA), c’est bien le sentiment de honte. Elle se situe du coté du sujet souffrant de ces pathologies ou de l’entourage familial. Elle est évoquée librement ou bien passée sous silence, tellement massive qu’elle est considérée comme évidente pour l’interlocuteur.

 Dans un contexte aussi tragique que la survenue d’un TCA, où le pronostic vital est parfois engagé, la logique rationnelle voudrait que la honte s’efface devant l’angoisse, la culpabilité ou la colère mais il n’en est généralement rien, même si ces sentiments sont présents à un moindre degré. Mais le plus souvent, elle est exprimée sous la forme d’une culpabilité et confondue de fait avec elle, alors qu’il s’agit en réalité d’un sentiment bien plus proche sémantiquement de la honte que de la culpabilité.

 Cette honte massivement ressentie constitue le premier obstacle aux soins. En effet, les soignants sont généralement étonnés du déni important[[1]](#footnote-1) et du retard pris dans la décision de consulter. Le repérage des troubles est pourtant évident à qui ose regarder les symptômes en face. Comment, en effet, ne pas voir, pour les parents indubitablement aimants et attentifs que sont la majorité des parents de nos patients, une perte de poids de 10 kg, un isolement progressif de toute activité sociale, une modification brutale des investissements scolaires antérieurs ?

 A la différence de la culpabilité, présente dans de nombreux troubles névrotiques, la honte ne se fonde pas sur les actes mais sur ce que l’on est. Avec un peu d’effort, il est possible de réformer ses actes, éventuellement d’annuler ou de compenser ses actions, car peu de nos actes sont irréversibles, si l’on y réfléchit bien. La honte agit de manière bien plus insidieuse. Quoi que l’on y fasse, modifier son être est généralement impossible, d’autant plus que la honte s’applique de manière floue, intuitive, difficile à préciser et à exprimer clairement.

 Cette honte est intrinsèque à la nature du sujet et ne peut en être séparée. Les exemples n’en manquent malheureusement pas, même en ce début du 21ème siècle, qui s’affiche avec tant de tolérance officielle mais applique cependant avec enthousiasme, par toutes les manières possibles, de toutes nouvelles normes tout aussi stigmatisantes que les anciennes. Nous en avons pour témoin la honte attachée à certains statuts qu’il s’agisse de la honte de la bâtardise, de celle d’appartenir à un groupe honni, même si ceux-ci n’existent plus par voie légale dans notre *meilleur des mondes,* ou d’afficher ,dans notre société de consommation, une pathologie trop en accord avec les contradictions de l’époque.

 Il est légitime de s’interroger sur les origines de cette sensibilité toute particulière des sujets souffrant de TCA au sentiment de honte. La difficulté de les discerner tient au fait que pour beaucoup d’intervenants extérieurs, qu’ils soient soignants, famille ou fassent parti de l’entourage, les troubles alimentaires relèvent de l’action, action de trop ou de ne pas assez se nourrir, ce qui relève de la culpabilité et non de l’être, de la nature du sujet souffrant de TCA qui entraine la honte.

 Où l’extérieur impose la culpabilité d’une action aberrante, le sujet atteint de TCA n’éprouve que de la honte d’être celle qu’elle est. Le malentendu est majeur dans la mesure où les deux parties ne parlent pas le même langage, du fait d’une approche totalement différente du problème. Ainsi, le discours de la responsabilité et de la causalité nutritive tenu par les soignants ou, celui encore plus culpabilisant, de la *volonté*, plus exactement du manque de celle-ci, énoncé par un entourage profane, tombent au mieux à plat, et au pire ajoute culpabilité à la honte.

 Confondre, même si la logique commune y incite, sentiment existentiel de honte avec défaut d’action nutritive adaptée, entraine un contresens profondément dangereux. L’incapacité mutuelle à faire coïncider la honte de la personne souffrante et la relation causale qui parait simple entre prise alimentaire et survie du corps est un des facteurs majeurs de la difficulté à communiquer et de là à soigner.

 Ceci dit, le fait de pointer que le langage du sujet souffrant de TCA ne parle pas de la même chose que celui des soignants ou de l’entourage peut sembler une évidence à partir du moment où l’on a la moindre expérience de ce type de patients.. Chacun utilisant, croit-il, les mêmes mots que son interlocuteur, l’échange est, de ce fait supposé fructueux. Alors qu’il n’en est rien, chacun ayant mis sur les mêmes mots une signification différente, mais surtout tout un édifice langagier et théorique profondément étranger.

Tout le monde connait la phrase malheureusement célèbre « *Tuez-les tous ! Dieu reconnaitra les siens*»[[2]](#footnote-2) prononcée par Arnaud Amaury à la prise de Béziers en 1209 lors de la croisade contre les hérétiques albigeois. Elle illustre parfaitement un malentendu similaire entre l’auditeur du 21ème siècle et celui du 13ème siècle.

Dans le monde civilisé du 21ème siècle nul ne pourrait prononcer ce genre de discours sans honte dans la mesure où le respect de la vie humaine a pris une valeur morale. A défaut de la respecter sans faillir, la morale a au moins su imposer, faute de mieux, de ne plus s’en vanter trop publiquement. Au 13ème siècle, la phrase ne parut choquer personne tant le salut de l’âme immortelle primait sur la survie du corps matériel.

A travers un langage pourtant commun, théoriquement intelligible aux deux parties, l’incompréhension s’installe tant la représentation du monde est radicalement différente. Le sujet des TCA parle de la honte d’être, son entourage des conséquences de ses actions, tellement la raison de l’existence même de cette honte lui est inaccessible.

Pour autant, il est erroné de considérer que ce que l’on ne comprend pas n’existe pas ou n’a pas de raisons propres, aussi irrationnelles soient-elles. C’est pourtant ce que fait la majorité des personnes confrontées aux troubles de comportement alimentaire. Il existe cependant chez tout malade une logique, ou plus précisément une paralogique, propre menant à la conduite alimentaire pathologique. Ce raisonnement singulier à chacun de nos sujets peut être entendu par qui sait écouter au lieu de n’entendre que sa propre théorie et son propre raisonnement et de le plaquer sur ce que dit effectivement le patient.

Les patients atteints de TCA en savent beaucoup plus que quiconque sur leur propre maladie et ce qui les y a amenés. C’est ici qu’intervient leur honte. Le fait de ne pas être compris, en réalité pas véritablement écouté, en raison de modes de pensée différents de la part de l’interlocuteur, entretient et augmente parfois un sentiment de différence et donc de honte, déjà amplement présent. Ils confondent le plus souvent le fait de ne pas être compris par l’autre avec un échec de leur part à communiquer. L’estime de soi, plus précisément, le fait de ne pas se sentir intelligente, bête ou même folle en vient à risquer de bloquer toute relation ou tentative de communication.

De ce fait, avant même de pouvoir aborder la problématique en profondeur et de pouvoir s’en expliquer, le sentiment de honte obstrue toute communication sincère. Or, pour pouvoir traiter la honte il est nécessaire de pouvoir s’assurer d’une oreille qui ne soit pas dans le jugement préalable, surtout si ce qui est évoqué pourra sembler, des mots mêmes de la patiente : « bête ».

Il m’a fallu de nombreuses années d’écoute de patientes souffrant de TCA pour qu’enfin, je puisse accepter d’entendre sans préjuger ce qu’elles me disaient réellement, pour pouvoir enfin discuter avec elles de leurs croyances et de la logique propre de celles-ci.

Aussi absurdes et archaïques qu’ils puissent paraitre, les modes de pensée de ces patientes sont constitués en système. Nous n’entendons dans la vie quotidienne que de faibles échos de ces modes de pensée concernant l’alimentation, car ils sont réprimés mais pourtant largement répandus dans la population générale. De nombreuses personnes éduquées et intelligentes gardent en effet pour elles ces croyances à la limite de la pensée magique telles que : « régimes miracles » où l’on peut manger à volonté, aliments dangereux capables de faire grossir bien au-delà du poids ingéré, « hormones » justifiant tout et son contraire.

La honte des personnes atteintes de TCA, comme toutes les hontes d’ailleurs, porte sur ce que l’on est, surtout si on n’a pas demandé à l’être et qu’il n’existe rien à faire pour y remédier. Le fait que les femmes représentent l’immense majorité des malades souffrant de troubles du comportement alimentaire impliquerait dès lors qu’être une femme, ou souffrir d’une maladie « de femme » pour un homme, prédispose à éprouver la honte de manière plus importante.

La détermination du sexe et de tous ses attributs ne repose pas sur un choix personnel et les représentations sociales de la femme contribuent toujours à en faire un être *castré*, ou au moins incomplet*,* selon la malheureuse expression de FREUD, pris malgré lui dans les préjugés de son époque qu’il a confondus avec des lois universelles. Dès lors, ce n’est peut-être pas par hasard que les troubles alimentaires soient apparus d’abord progressivement à la fin du 19ème siècle puis de manière beaucoup plus massive au milieu du 20ème.

Le rôle social de la femme a connu durant le dernier siècle une évolution bien plus rapide et décisive que dans toute l’histoire de l’humanité. Mais l’image qu’elle peut avoir d’elle-même reste profondément en tension entre deux pôles : d’un coté la femme éternelle mineure dévolue à la reproduction et à l’élevage[[3]](#footnote-3), de l’autre l’égale de l’homme, en compétition directe avec lui dans un affrontement sans pitié mais biaisé à son désavantage. Gagner sur un tableau c’est perdre sur l’autre, choisir un camp c’est s’aliéner l’autre.

Ainsi, prise entre des rôles et des attentes contradictoires attachés à son identité féminine, la femme et particulièrement la femme souffrant de troubles du comportement alimentaire, ne peut qu’avoir honte d’elle-même surtout quand elle a quelque tendance au perfectionnisme. Comment assumer tout à la fois développement personnel, professionnel ou scolaire, et ambitions familiales ?

Une des solutions possible est de « *bugger »* à la manière de ces systèmes informatiques à qui on en demande trop. L’alimentation est le point central idéal pour bloquer tous les comportements sociaux et relationnels puisqu’elle est le pivot de la vie relationnelle humaine.

Cependant, ce réflexe en grande partie inconscient, il faut bien le préciser, de bloquer par ce moyen extrême le dilemme n’atteint pas entièrement son but. Il protège certes de la culpabilité en grande partie car la décision n’est pas consciente, mais la question de la honte, de n’être pas à la hauteur reste au centre du tableau.

Pour éviter le mauvais choix dans un contexte d’exigences contradictoires, la malade se met en échec en évitant la culpabilité mais ne se protège pas de la honte qui demeure au centre du tableau dans la mesure où elle ne peut renoncer entièrement à ce qu’elle est mais également à la déception qu’elle croit engendrer.

Appréhender la honte comme sentiment princeps des troubles du comportement, aussi inadéquate et illogique soit-elle dans notre conception permet d’entrer en contact avec ces personnes et d’entamer un dialogue commun. Entendre la honte permet surtout de commencer à soulager de celle-ci et d’entamer un travail thérapeutique au plus près de la souffrance du patient. Le fait que la conception subjective et singulière que la malade a de *sa* honte, aussi inappropriée soit-elle, ne doit pas nous détourner de la souffrance qu’elle suscite.

Passer de la honte à la responsabilité, plutôt qu’à la culpabilité comme trop souvent entendu, signe le début du processus thérapeutique menant à la guérison.

1. Tant pour le malade lui-même que pour l’entourage tant familial qu’amical [↑](#footnote-ref-1)
2. «« *Cædite eos. Novit enim Dominus qui sunt eius.* », En latin plus exactement: «  *Massacrez-les, car le seigneur connaît les siens.*» [↑](#footnote-ref-2)
3. A ne pas confondre avec l’éducation, tâche noble réservée aux hommes, qu’ils soient maîtres ou élèves. [↑](#footnote-ref-3)