

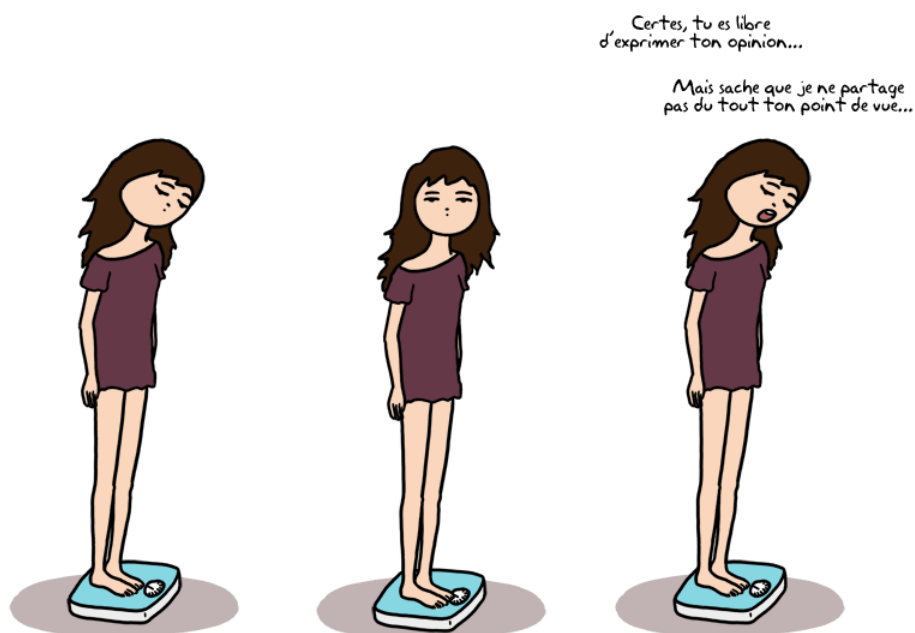
Remarque : ceci est un travail de maturité = baccalauréat.

Il n'a pas de caution scientifique ou autre, et, bien que cette élève ait fait un travail qui a été accepté dans le contexte scolaire, son contenu n'engage qu'elle !

**Travail de maturité**  
Année 2015

Maître accompagnant M. Lombard

## **Les représentations de l'anorexie** en fonction du sexe de l'individu et de son pays



Collège Calvin, 6 novembre 2015  
DA SILVA COSTEIRA, Ana Isabel, 305



## Table des matières

<b>I) Introduction</b>	p.4
<b>II) Cadre théorique</b>	p.5
• Qu'est-ce que l'anorexie	p.5
• Anorexie restrictive	p.5
• Anorexie boulimique	p.6
• Boulimie	p.6
• Différences entre anorexie et boulimie	p.7
• Personnalités communes aux malades	p.7
• Métiers à risque	p.8
• Anorexie dans les différentes cultures	p.9
• Autres facteurs à risque	p.10
• Conséquences de l'anorexie sur le mental et le physique	p.10
• Causes de l'anorexie d'après un spécialiste	p.11
<b>III) Méthodes</b>	p.12
<b>IV) Résultats</b>	p.13
• Interview A	p.14
• Interview B	p.14
• Interview H	p.15
• Interview D	p.15
• Interview C	p.15
• Interview G	p.16
• Interview E	p.16
• Interview F	p.16
<b>V) Analyse</b>	p.17
<b>VI) Conclusion</b>	p.21
<b>VII) Perspective</b>	p.22
<b>VIII) Bibliographie</b>	p.22
<b>IX) Remerciements</b>	p.23

## I) Introduction

"Une adolescente sur dix souffre de troubles alimentaires. Une sur cent en présente la forme la plus grave pouvant conduire à la mort: l'anorexie mentale."<sup>1</sup>

On est surpris lorsqu'on lit cette citation, mais pourtant c'est la réalité à laquelle chacune de nous, filles, dans des cas plus rares, garçons, pouvons être confrontés. Dans le plus grand nombre de cas à l'adolescence mais également par la suite durant notre vie d'adulte. Que ce soit des adolescents, des jeunes adultes ou des personnes âgées, vivant dans le continent américain, africain, européen ou asiatique, on a, en partie, tous déjà entendu parler de la maladie d'anorexie.

Mais que savent les personnes, outre les spécialistes, sur cette maladie. " C'est provoqué dû à un caprice" ou bien "une manie" ce sont des visions clichées mais pourtant réelles, sans doute des personnes n'ayant jamais été confronté à ce problème. La question qui se pose est, de façon globale comment est perçue l'anorexie?

C'est parce que je m'interroge à propos de ce sujet que j'ai choisi de faire mon travail de maturité sur l'anorexie, plus précisément sur les représentations que les individus ont de la maladie en fonction de leur sexe et du pays dans lequel ils vivent.

En m'intéressant plus spécialement aux opinions des personnes en Suisse et celles des personnes au Portugal, deux pays européens et appartenant aux pays occidentaux, mais qui d'après *Psychologica Medicine*<sup>2</sup>, ont, tout de même une prévalence de cas de 1,2% d'anorexique par année pour la Suisse alors qu'au Portugal le nombre de cas par année est de 0,39%, ce qui montre une différence considérable, pratiquement quatre fois plus en Suisse qu'au Portugal. Donc mon intérêt est de comparer les opinions de ces deux pays où le nombre d'anorexique est bien différent. Pour cela, j'ai fait des recherches concernant la maladie, afin de prendre pleinement connaissance de cette-dernière, puis j'ai formulé un questionnaire, en français ainsi qu'en portugais en fonction du cadrage théorique, au quel huit personnes, quatre suisses et quatre portugais sans quelconques connaissances spécifiques sur la maladie. Ils ont donné leur vision de la maladie de l'anorexie.

Les opinions des huit hommes et femmes, portugais et suisses sont analysées dans la partie appelée analyse de ce travail, les hommes portugais sont analysés ensemble et de mêmes pour les femmes portugaises ainsi pour les quatre suisses. Ensuite dans la conclusion, nous verrons globalement les différences ou ressemblances des opinions des deux pays, ce qui permettra de tirer une conclusion de cette recherche.

---

1 Dr Xavier Pommereau, Jean-Philippe de Tonnac, *Le Mystère de l'anorexie*, Albin-Michel, septembre 2007 [consulté le 29 octobre 2015]

2 Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10(04), 647–656.  
<http://doi.org/10.1017/S0033291700054945>

## II) Cadrage théorique

### Qu'est-ce que l'anorexie

L'anorexie est une maladie appartenant aux TCA (troubles du comportement alimentaire)<sup>3</sup>. C'est un trouble mental affectant le comportement d'une personne, ses émotions ainsi que son comportement. Dans la majorité des cas, l'anorexique porte une grande attention à son apparence physique, il a le besoin d'avoir le contrôle sur son poids afin de se maintenir «mince» et a en réalité une vision erronée de son corps, il se voit bien plus gros de ce qu'il est réellement, il croit avoir des kilos en trop alors que son poids est déjà nettement inférieur à celui qu'il devrait avoir par rapport à sa taille. L'anorexie touche principalement les adolescentes et les jeunes adultes, 1% entre les 15 et 35 ans<sup>4</sup>, et dans des cas plus rares les garçons 1 sur 10<sup>5</sup> est touché par la maladie nettement inférieur au pourcentage retrouvé chez les filles adultes comme adolescentes<sup>6</sup>. "Les deux grands pics sont entre 13-14 ans et 17-18 ans."<sup>7</sup> La personne souffrant d'anorexie est soumise à une grande souffrance et y soumet également son entourage. Le malade fait attention à tout ce qu'il mange, en abstrayant de plus en plus des aliments de son alimentation et en se nourrissant de moins en moins, il entraîne chez lui une perte de poids croissante, qui devient dangereuse pour sa vie pouvant même entraîner la mort. En conséquence de sa fragilité, ou dans des cas, où le malade ne supporte plus sa situation, il se donne la mort. Il existe deux types d'anorexie, l'anorexie *restrictive* et l'anorexie *boulimique*.

### Anorexie restrictive

L'anorexie restrictive se caractérise par une obsession à rester mince ou à le devenir, la peur de prendre du poids et le rejet de la nourriture, cette pratique est un moyen de perdre du poids facilement<sup>8</sup>. L'activité physique est aussi un moyen utilisé pour perdre du poids ou le maintenir bas, dans le cas échéant le malade pratique tout type d'exercice physique de façon intensive. L'anorexique lutte continuellement contre la faim, il est très exigeant en ce qui concerne l'apport nutritif à son corps.

---

3 auteur inconnu, «association boulimie anorexie (ABA) », Fondée en 1992  
<http://www.boulimie-anorexie.ch/causes.php> [consulté le 15 février 2015]

4 auteur inconnu, «santé-médecine.net», publié en avril 2015, <http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/980-anorexie-en-france> [consulté le 15 avril 2015]

5 Catalogue de ressource de santé, « Santé romande »  
<http://www.santeromande.ch/Structure/F03.375.100.html> [consulté le 15 février 2015]

6 Id.

7 Shankland Rébecca, Les troubles du comportement alimentaire, Paris, Dunod, 2009, (pp.12-13 ) [consulté en septembre 2015]

8Ibid.(p.14)

## **Anorexie boulimique**

L'anorexie boulimique est une anorexie comportant des comportements de la boulimie. C'est à dire par une grande consommation de nourriture de façon compulsive qui est ensuite suivie de vomissements spontanés ou voulus par le malade. D'après le livre de Rébecca Shankland<sup>9</sup>, après une période restrictive alimentaire volontaire le corps s'adapte à la sensation de faim, ceci entraîne des dérèglements du mécanisme biologique. Même si le corps s'habitue à la sensation de faim, celle-ci finit par revenir c'est pour cela que dans 50% des cas d'anorexie restrictive le malade adopte un comportement boulimique. Dans le cas de l'anorexie boulimique le malade présente plus de comportement pathologique qu'un anorexique souffrant d'anorexie restrictive ainsi que des sauts d'humeur. A l'inverse du boulimique, l'anorexique-boulimique ne maintient pas son poids à un seuil convenable il met par conséquent sa vie en danger tout comme dans d'autres types d'anorexie.<sup>10</sup>

**Boulimie:** La boulimie est une maladie appartenant aux TCA, l'anorexie comme la boulimie sont les maladies les plus sévères des TCA. La boulimie est « un rapport pathologique à la nourriture, se manifestant par des ingestions excessives d'aliments, des façon répétitive et durable »<sup>11</sup>. La boulimie est un trouble qui survient vers la fin de l'adolescence entre les 17-18 ans et touche environ 1% des adolescents<sup>12</sup> La nourriture est un refuge pour le malade, il a besoin d'en consommer afin de se sentir mieux. La crise de boulimie: Lorsque le malade est en crise boulimique il consomme une grande quantité de nourriture, qui s'identifie comme "un épisode d'hyperphagie incontrôlée"<sup>13</sup> suite à laquelle il éprouve un sentiment de culpabilité. Dans le cas d'une boulimie vomitive le boulimique provoquera le vomissement pour se délivrer de tout ce qu'il a pu ingérer ou dans d'autres cas pour maintenir son poids, le malade a recours à « l'utilisation inapproprié de laxatifs » une méthode qui aide à perdre du poids rapidement car les matières fécales sont éliminées plus rapidement que lors de la digestion faite de façon naturelle. « La pratique excessive de sport » permettant au malade de se déculpabiliser d'avoir consommé trop de nourriture<sup>14</sup>. Toutes ces méthodes sont utilisées par le boulimique pour extraire le surplus consommé ainsi que comme ultérieurement évoqué le sentiment de culpabilité d'avoir ingéré autant de nourriture. L'anorexie boulimique et la boulimie sont similaires dans les deux cas le malade ingère une quantité de nourriture supérieure à la normale et ressent de la culpabilité. Les deux maladies se ressemblent beaucoup un même malade peut souffrir d'anorexie comme de boulimie. D'après R. Shankland, maître de conférences en psychologie clinique, ce qui différencie un boulimique d'un anorexique-boulimique est que, le malade atteint de boulimie, malgré les crises de boulimie il arrive à maintenir son poids à la limite de ce qui est

---

9 Ibid.(pp.12-14)

10 Id.

11 Contributeurs à Wikipédia, « Boulimie », wikipédia, l'encyclopédie libre, juin 2013, <http://fr.wikipedia.org/wiki/Boulimie> [consulté le 19 avril 2015 ]

12 op.cit.(pp.14-15)

13 Ibid.(p.15)

14 Contributeurs à Wikipédia, « Boulimie », wikipédia, l'encyclopédie libre, juin 2013, <http://fr.wikipedia.org/wiki/Boulimie> [consulté le 19 avril 2015 ]

convenable, c'est-à-dire supérieur à 17 dans l'indice de masse corporelle. Il existe aussi un type d'anorexie dans lequel le boulimique n'élimine pas la nourriture ingurgitée entraînant une prise de poids.<sup>15</sup>

#### **Différence entre boulimie et anorexie:**

Comme il a été précisé précédemment, l'anorexie et la boulimie se ressemblent et se confondent parfois, mais elles sont tout de même distinctes. La personne qui souffre d'anorexie a le contrôle total sur son poids, elle arrive à gérer son alimentation afin d'obtenir le résultat qu'elle désire, allant même jusqu'à se priver de manger si elle estime qu'il faut qu'elle perde plusieurs kilos. D'autant plus l'anorexique est physiquement très mince. Contrairement à l'anorexie le boulimique a un comportement plus instable face au régime alimentaire qu'il s'impose, il peut beaucoup manger comme pas du tout de la journée. De plus le boulimique après avoir fait sa crise de boulimie se retrouve face à un sentiment de culpabilité tandis que chez l'anorexique la perte de poids lui apporte un sentiment réconfortant. Outre la capacité face à la gestion de la nutrition quotidienne, l'anorexique maintient son poids constant à un niveau bas alors que le boulimique passe par des variations de poids continues.<sup>16</sup>

#### **Personnalités communes aux malades**

Les personnes souffrant d'anorexie présentent souvent des similitudes. L'anorexie est une maladie présente dans des pays industrialisés et apparaît plus dans certaines professions que dans d'autres, comme dans les professions qui nécessitent une attention particulière concernant le physique. L'anorexie est également plus probable de se manifester chez une personne qui est soumise à un régime alimentaire spécifique. Psychologiquement une personne souffrant d'anorexie peut être caractérisée le plus souvent par un manque de confiance, l'estime de soi-même est faible dans ce cas, elle se caractérise aussi par « un excès de perfectionnisme », la personne a le besoin de contrôler, ainsi que la peur du jugement venant des autres et le « sentiment d'impuissance face à l'amour, la profession, etc » tout comme les individus introvertis et les dépressifs. Les individus portant une grande attention à l'échec ainsi que toute personne ne sachant pas comment vivre avec les émotions négatives, sont des caractéristiques également communes aux personnalités à risque, les personnes ayant des comportements obsessionnels tels que le doute, le besoin d'exactitude sont aussi retrouvés chez certains patients<sup>17</sup>. Chez la femme anorexique, un aspect est parfois identifiable, c'est le « rejet de l'image de la femme ». La malade ne se sent plus féminine et n'a plus envie de plaire<sup>18</sup>. Dans le cas d'une

---

15 Shankland Rébecca, Les troubles du comportement alimentaire, Paris, Dunod, 2009, (p.15) [consulté en septembre 2015]

16 Didier Lacombe, « qu'elle est la différence entre la boulimie et l'anorexie » <http://sante.toutcomment.com/article/quelle-est-la-difference-entre-anorexie-et-boulimie-2649.html> [consulté le 25 avril 2015]

17 op. Cit., (pp.40-42)

18 Psychologie.com, « psychologie.com » <http://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Anorexie-Boulimie/Articles-et-Dossiers/L-anorexie-mentale-une-quete-insatiable-de-controle/4Des-causes-difficiles-a-identifier>, publié en décembre 2010, [consulté le 25 avril 2015]

personnalité narcissique, la personne va s'imposer la silhouette rêvée de la société. Elle correspondra alors à l'idéal créé par la société

### **Métiers à risque pour l'anorexie:**

L'anorexie comme tout autre TCA est plus probable d'être identifiée chez certaines personnes pratiquant certains métiers considérés comme des métiers à risques. Les métiers de la mode, de la danse ou les sports sont des domaines exigeants, dans lesquels la condition et l'apparence physique sont primordiales.

Dans la mode conserver une silhouette fine est nécessaire ainsi que dans le sport les exigences esthétiques sont très strictes, la performance sportive oblige également à avoir un régime alimentaire approprié afin d'être correspondant avec les nécessités du sport en question. Dans la danse, surtout chez les danseuses classiques le besoin de maintenir un poids bas, afin de pouvoir exercer la danse convenablement, représente un danger dans le développement des maladie des TCA, donc également de l'anorexie. Bien que ces métiers soient considérés à risque, on ne sait pas pour autant si l'anorexie ou autres TCA se développent par la faute de ces-derniers, ou si c'est une conséquence dû à la dureté de ces professions<sup>19</sup>.

D'autant plus, l'ouvrage de David M. Garner et Paul E. Garfinkel<sup>20</sup> affirme également que l'anorexie et les régimes excessifs sont très présents chez les filles qui pratiquent la danse ainsi que celle qui sont dans le monde de la mode. Selon les études menées chez les étudiant de ces domaines, montrent que la pression à laquelle elles sont soumises à garder une silhouette mince sont facteurs de risque au développement de la maladie d'anorexie.

---

19Shankland Rébecca, *Les troubles du comportement alimentaire*, Paris, Dunod, 2009 (pp.47-48)[consulté en septembre 2015]

20Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). *Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa*. *Psychological Medicine*, 10(04), 647–656.  
<http://doi.org/10.1017/S0033291700054945>



## L'anorexie dans les différentes cultures

Conformément à R. Shankland,<sup>21</sup> les premières recherches transculturelles faites durant les années septante montrent que les TCA sont des cas rares dans les cultures dites non occidentales. Par contre, les individus provenant de ces pays et ayant immigrés dans des pays dit occidentaux ont plus de risques de développer la maladie que les habitants des pays desquels ils proviennent. Cela s'explique par l'adaptation au modèle, au normes du pays, dans lequel ces immigrés vivent à présent. Par ce fait, l'idéal physique, dans le cas des pays occidentales est celui du culte de la minceur.

Dans les pays occidentaux les taux d'anorexie ne sont pas les mêmes, les habitudes alimentaires varient selon les pays, donc les rapports à la nourriture sont différentes, c'est pour ça que les probabilités de souffrir d'anorexies ne sont pas les mêmes. L'anorexie est essentiellement présente dans les classes sociales dites hautes des sociétés développées, d'après une étude réalisé sur plusieurs centaines de personnes en 2001, notamment dû à la grande influence que l'idéal physique tient comme importance dans les sociétés occidentales, les occidentaux sont confrontés dès leur plus jeune age à cet idéal. Nous avons l'exemple des barbies ou des poupées pour les petites filles, qui ont des proportions physiques équivalentes à l'idéal corporel attendue par la société, ce qui les poussent dès leur jeune age à imiter le corps qu'elle prennent pour exemple. Ceci entraîne un manque de satisfaction lorsque qu'elle ne ressemble pas à ce qu'elles voient depuis leur enfance et par conséquent, cette insatisfaction augmente le risque de souffrir de troubles alimentaires." Il est probable qu'il existe dans notre société une corrélation entre minceur et ambition professionnelle (...) C'est ainsi que Beck (1976) a démontré que l'idéal de minceur est plus prégnant chez les femmes ayant le meilleur niveau d'études et la plus grande ambition professionnelle"<sup>22</sup> Ce livre dit également, tout comme celui de R.Shankland, que ce sont les sociétés développées et "riches" qui sont le plus confrontés cet idéal corporel. Par contre, dans le cas de boulimie c'est plutôt dans les classes sociales défavorisées qu'il se manifeste.

En Suisse des études menés à Zurich, il y a quelques années, montrent que chez 1.2% des suisses, l'anorexie apparaît. Une même étude à été faites au Portugal et montre que 0.39% des portugais sont touchés.<sup>23</sup>Cette étude affiche une grande différence alors que ce sont tous les deux des pays occidentaux et considérés développés, bien que la Suisse ait un meilleur niveau de vie que le Portugal.

---

21 Shankland Rébecca, *Les troubles du comportement alimentaire*, Paris, Dunod,2009,(pp.40-44)[consulté en septembre 2015]

22 Anne Guillemot et Michel Laxenaire, *anorexie mentale et boulimie le poids de la culture*,Paris, Masson, 1995,1997 [consulté en septembre de 2015]

23Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). *Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. Psychological Medicine*, 10(04), 647–656.  
<http://doi.org/10.1017/S0033291700054945>

## Autres facteurs à risques

D'autres facteurs pourraient être la cause de la maladie chez certains individus, dans les cas de la génétique, lorsque la maladie a déjà eu lieu chez un proche parent, la personne est plus en risque de contracter l'anorexie qu'une personne qui aucune antécédence de la maladie dans sa proche famille. "La fréquence d'anorexie mentale serait onze fois supérieur chez les apparentés au premier degré de femmes anorexiques que chez des sujets témoins".<sup>24</sup> Des études ayant aussi été menés sur des pairs de jumeaux monozygotes et chez les dizygotes qui tendent à montrés le rôle de la génétique dans le développement de la maladie<sup>25</sup>. Outre ces chiffres, affirmer que la génétique joue un rôle capital dans le développement de la maladie n'est pas démontré. Les situations familiales compliquées peuvent aussi être une cause d'anorexie sur plus d'une génération.

« Un régime stricte, une remarque blessante, un traumatisme, une rupture sentimentale, une modification de la vie de famille comme un deuil ou un divorce »<sup>26</sup> peuvent être l'origine de la maladie chez le malade ayant vécu une de ces situations. La culture dans laquelle le patient vie, peut être également le facteur déclencheur de l'anorexie, les exigences que la société impose au niveau du physique est dure à obtenir et à le conserver, ça demande donc un entretiens quotidiens quitte à mettre en danger sa santé pour avoir les résultats attendus, Le rôle que la société a dans l'anorexie est aussi retrouvé dans la boulimie.<sup>27</sup> L'anorexie peut également surgir autrement que par une envie de maigrir, la maladie peut être une conséquence directe d'une autre maladie dont la personne souffre, ou bien de la prise d'un médicament ayant comme effet secondaire le déclenchement de la maladie.

## Conséquences de l'anorexie sur le mental et le physique du malade

Outre un amaigrissement évident chez l'anorexique, la maladie apporte d'autres conséquences au malade tel qu'une grande sensation de fatigue<sup>28</sup>, pouvant être suivie de malaises ainsi que « des chutes de cheveux », une « hyperactivité »<sup>29</sup>, au niveau de la peau « un teint orangé », « extrémité comportant une coloration bleue ». D'autres signes sont présent mais pas visibles, comme dans le cas de la peau, ou les bouleversements causés dans le système hormonale, les battements cardiaques subissent un

---

24 Shankland Rébecca, *Les troubles du comportement alimentaire*, Paris, Dunod, 2009, (pp.48-49) [consulté en septembre 2015]

25 Idem.

26 Psychologie.com, « psychologie.com » <http://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Anorexie-Boulimie/Articles-et-Dossiers/L-anorexie-mentale-une-quete-insatiable-de-controle/4Des-causes-difficiles-a-identifier>, publié en décembre 2010, [consulté le 25 avril 2015]

27 Idem.

28 auteur inconnu, « santé-médecine.net », publié en avril 2015, <http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/980-anorexie-en-france> [consulté le 15 avril 2015]

29 Idem.

ralentissement, de l'anémie est aussi décelée. Chez la femme un changement dans le cycle menstruel ou l'arrêt de celui-ci est possible et de graves problèmes concernant la fertilité peuvent arriver. En cas d'anorexie boulimique, le vomissement entraîne des problèmes dentaires, au niveau de l'émail dentaire mais aussi des problèmes dans l'œsophage dû à la quantité de fois qu'il est mis en contact avec le suc gastrique, qui est extrêmement acide, pouvant provoquer des ulcères. Tout comme les ulcères gastriques, l'ulcère dans l'œsophage provoque des douleurs ainsi que des hémorragies. Dans le domaine psychologique l'anorexie a également de lourdes conséquences, les malades voient leurs capacités intellectuelles diminuer, ainsi que leurs capacités imaginatives dû au manque de nourriture<sup>30</sup>.

### Causes de l'anorexie d'après un spécialiste

Selon un psychanalyste spécialisé dans l'anorexie<sup>31</sup>, un traumatisme vécu peut donner lieu à la maladie, le délaissement de l'entourage peut accentuer la notion de contrôle et le besoin de tout gérer à son tour, ce qui est une des causes à risques énoncées ultérieurement. D'après ce dernier aucun cas n'est plus grave l'un que l'autre, lorsqu'une personne souffre d'anorexie son cas sera toujours grave, il considère les boulimiques tout comme les anorexiques comme souffrant tout les deux de la même maladie.

Il n'y a pas de solution miracle mais d'après le psychanalyste le malade doit tout d'abord sortir du déni de sa maladie. L'acceptation de sa maladie est le premier pas en direction de la guérison.

Le psychiatre Vincent Dodin et la psychologue-psychanalyste Marie-Lyse Testart<sup>32</sup> expliquent dans leur livre *comprendre l'anorexie*, que outre le problème social, le culte de la minceur, la dynamique familiale est identifiée selon eux, comme première cause du désordre. D'après eux, les problèmes familiaux ont une grande incidence sur les jeunes filles appartenant à ces familles, souvent dû à leur fragilité ou grande sensibilité, elles vivent comme si elles étaient prisonnières des problèmes présents dans leur famille, ces problèmes familiaux et émotionnels influencent leur façon de s'alimenter. Tout comme la pression familiale à laquelle ces jeunes filles sont soumises dû aux ambitions que la famille a envers leur futur, crée des situations complexes et perturbantes émotionnellement qui ont un impact sur leur alimentation, la jeune fille se prive de nourriture.

---

30 Shankland Rebecca, *Les troubles du comportement alimentaire*, Paris, Dunod, 2009, (pp.27-29) [consulté en septembre 2015]

31 Alain Meunier, «l'avis d'un spécialiste de l'anorexie» <http://www.letudiant.fr/trendy/kitchenette/nos-recettes/troubles-alimentaires-attention-danger/l-avis-d-un-specialiste-sur-l-anorexie.html>, publié le 19 avril 2015 [consulté le 25 avril 2015]

32 Lucie Dumoulin, *synopsis de comprendre l'anorexie Vincent Dodin et Marie-Lyse Testart*, du Seuil, 2004", [http://www.passeportsante.net/fr/P/Bibliotheque/Fiche.aspx?doc=Biblio\\_5244](http://www.passeportsante.net/fr/P/Bibliotheque/Fiche.aspx?doc=Biblio_5244) [consulté le 29 juillet 2015]

### III) Méthodes:

*Les catégories d'ages questionnées:*

Certains individus appartenant à la tranche d'age (plus 45) hommes et femmes seront interrogés et leurs réponses seront comparés par rapport au sexe de la personne et du pays duquel il provient.

*Les différentes populations comparées:*

Comparaison entre **la Suisse et le Portugal**, afin de voir si selon la différence de culture la représentation, c'est à dire les façons dont les certains habitants d'un pays et de l'autre voient la maladie, ce qu'elle représente pour eux.

#### **Méthodes et questionnaire**

Pour pouvoir savoir comment la maladie est perçue par la population portugaise et suisse, j'ai rédigé un questionnaire, une version en français puis une version en portugais du même questionnaire basé sur la partie théorique du travail au moment de la création du questionnaire. Les questions sont basiques, elles ne demandent aucune connaissance particulière du sujet. Les personnes questionnées sont des personnes appartenant à peu près à la tranche d'age mentionné au-dessus et n'ayant aucune connaissance spécifique concernant la maladie d'anorexie. Les questionnés ont d'abords répondu au questionnaire par écrit, sous forme de prise de note, et en ensuite été enregistrés. Le questionnaire a dû être rédigé et entrepris avant la finalisation du cadrage théorique, car certaines interviews ayant été réalisées au Portugal, j'ai dû les faire pendant le temps que je m'y trouvais et à ce moment je n'avais pas encore conclut mon cadrage théorique. Donc les questions ont été formulés en fonction du cadrage théorique que j'avais.

#### *Version française*

Je développe mon travail de maturité sur les différentes façons dont les personnes se représentent la maladie de l'anorexie, se qu'elle est pour eux. Mon intérêt est principalement porté sur les différentes opinions entre la Suisse et le Portugal, ainsi qu'entre homme et femme selon une tranche d'age entre les 40 et +. Pour cela j'ai rédigé un questionnaire afin d'avoir les opinions en fonction des connaissances que les personnes interviewées ont. L'identité n'est pas révélée mais certains fragments de réponses seront réutilisés dans la partie analytique du travail.

#### Questionnaire:

1. Qu'est-ce que la maladie de l'anorexie selon vous? Pensez-vous qu'il existe plusieurs types d'anorexie? expliquez
2. Comment définiriez-vous la boulimie? D'après vous est-ce que l'anorexie et la boulimie ont des caractéristiques communes?
3. Pensez-vous que certaines professions, activités peuvent augmenté le risque de souffrir d'anorexie? Quel types et pour quelles raisons?
4. Pensez-vous que certains types de personnes dû à certaines caractéristiques (personnalité, mode de vie) ont plus de probabilité de souffrir d'anorexie que d'autres? Si oui, comment pourriez-vous expliquer cela?
5. Quels sont les principaux effets qu'entraîne l'anorexie sur la santé du malade?
6. Croyez-vous que certaines populations ont un taux de malades d'anorexie plus élevés que d'autres? Si oui est-ce que vous pensez que les différences culturelles pourraient expliquer cela?

*Version portugaise:*

Estou a desenvolver um trabalho sobre as diferentes maneiras que as pessoas visualizam a doença de anorexia, escolhendo especialmente as diversas opiniões entre Suíça e Portugal e entre homem e mulher conforme um patamar de idades que é de 45 anos e mais. Por isso preciso que duas pessoas estejam de acordo de responder ao meu questionário, conforme o conhecimento que elas têm da doença no momento do questionário. A identidade das pessoas não será revelada mas é possível que alguns fragmentos de respostas sejam utilizados na parte da análise do trabalho.

#### Questionário:

1. O que é que a doença de anorexia para si? Acha que existe vários gêneros de anorexias? Explique
2. Como definiria a bulimia? Acha que a anorexia e a bulimia têm características em comum?
3. Pensa que algumas profissões, actividades favorecem o risco de sofrer de anorexia? Se for o caso, quais são as profissões e porquê essas profissões.
4. Acha que certas pessoas têm mais probabilidade de sofrer de anorexia devido a características (personalidade, modo de vida) de que outras?
5. Quais são, segundo a sua opinião, as principais consequências da doença de anorexia na vida dos doentes?
6. Pensa que certos povos têm uma taxa de doentes superior a outros? Se é o caso pensa que as diferenças culturais podem ter uma influência

## **IV) Résultats**

La partie résultat est constitué par un résumé des points importants des questions de chaque personne interviewée. Cette-dernière est faite en fonction des principaux points qui sorte des différentes interviews et qui sont pertinents pour l'élaboration de l'analyse dans la partie consacré à ceci. Les fragments choisis pour l'analyse sont ceux considérées pertinent pour la question de recherche ainsi que les éléments évoqués dans le cadrage théorique du travail. Les interviews des personnes interviewées au Portugal sont tous les quatre rapportées dans un premier temps, puis suivies des quatre interview suisses. Le résumé des interviews sert à faciliter l'analyse de celle-ci.

## Résumé des interviews

interview de Madame A (PT)<sup>33</sup>: D'après madame A, la maladie d'anorexie est avant tout une maladie de type psychologique, elle définit la maladie par une abstinence d'alimentation voulu par le malade afin de pouvoir se maintenir à un poids très faible donc très mince, elle considère la maladie dans certains cas comme "un caprice". Il existe d'après l'interviewée un type d'anorexie "manque de alimentation volontaire" et un autre type dû à des "effets secondaire de médicaments".

La boulimie est un refus de maintenir les aliments dans l'organisme et se font vomir, selon Mme A la boulimie et l'anorexie sont toutes les deux "un refus alimentaire".

Les professions à risque sont celles de la mode, publicité tout ce qui est en rapport avec le corps parce que d'après l'interviewée "la maigreur est ce qui est considéré l'idéal physique". Outre les professions à risque, selon elle les personnes influençable, qui ne sont pas sûre de soi et qui ne se sentent pas bien dans leur peau sont des personnalité à risque.

Les effets de l'anorexie sont un mal-être pour le malade et pour son entourage "familier et social", ainsi que de la préoccupation chez ses proches. L'anorexie est une maladie plutôt commune dans les pays développés, les pays qui ont plus recours à la publicité sont ceux qui influencent le plus donc ceux dans lesquels il y aura plus de cas d'anorexie.

Interview de Monsieur B (PT)<sup>34</sup>: Selon Monsieur B l'anorexie est un "concept social" concernant la silhouette de l'individu et elle est d'ordre psychologique. L'interviewé pense qu'il existe qu'un seule genre d'anorexie mais que ce genre est composé par plusieurs variantes (idéaux, intégration dans la société), d'après lui la boulimie n'est autre qu'une forme d'anorexie et toutes les deux ont par conséquent des caractéristiques communes. Monsieur B considère les professions de la mode, cinématographique ainsi que toutes celles qui impliquent l'image de la personne comme des métiers dans lesquels les individus ont plus de chance de développer la maladie dû au concept de beauté imposé par la société.

Certaines personnalités sont considérés à risque tels que les personnalités dites "faible", elles sont influencés par la société, par le symbole de perfection et les personnes faibles sont celles étant plus en danger.

Les conséquence de la maladie sur le patient sont "une fragilité croissant des aptitudes physiques et intellectuelles" l'entourage proche sera touché plus que l'entourage plus éloigné. D'après M.B les sociétés développées sont celles qui connaissent les plus grands nombres de cas d'anorexie chez leurs habitants, d'après lui les différences culturelles influent dans les cas où le concept de beauté appartient à ces sociétés, dans les autres où cette influence n'est pas présente, ou bien pas autant, les cas sont beaucoup moins nombreux.

---

33 Madame A, interview du 21 août 2015, Portugal

34 Monsieur B, interview du 18 août 2015, Portugal

Interview de Madame H (PT)<sup>35</sup>: Selon Madame H l'anorexie est un trouble alimentaire et se caractérise dans un premier temps par un refus de grossir, ce qui pousse le malade à se faire vomir le corps ne supportera plus la nourriture ce qui entraînera la maladie. La boulimie est pour madame H une maladie dans laquelle l'individu se fait vomir, les caractéristiques communes entre la boulimie et l'anorexie est que le boulimique vomit et l'anorexique ne supportant plus les aliments dans son organisme, il vomit en conséquence de ceci.

D'après Madame H aucune profession ne représente un risque pour le développement de la maladie de l'anorexie ou autre TCA mais par contre certaines personnalités sont plus à risque que d'autres d'après elle tels que les individus dépressifs, fragiles. Les effets de la maladie sur la santé sont " les organes qui se dégradent, problèmes respiratoires".

D'après Madame H il n'y pas de régions dans le monde ou de société dans laquelle la maladie serait plus présente que dans une autre car chaque personne est différente et les différences culturels n'influent pas dans le développement de la maladie.

Interview de Monsieur D (PT)<sup>36</sup>: D'après monsieur D l'anorexie débute par "une manie "qui se transforme peu à peu en une maladie et c'est "une maladie d'ordre mental et physique". L'interviewé ne sait pas s'il existe un type ou plus d'anorexie.

Selon monsieur D la boulimie est l'incapacité de maintenir les aliments dans son organisme, l'amaigrissement est fatidique dû aux vomissements, d'après l'interviewé la boulimie mène à l'anorexie.

Les professions tels que banquier ou dans le domaine de l'informatique sont des professions très compétitives, d'après monsieur D les personnes négligent leur alimentation ce qui entraîne la maladie. Le mannequin est également un métier à risque. Les personnes "stressés" ou traversant "des difficultés économiques" sont celles qui sont plus susceptibles de développer la maladie. Les conséquences sur le malade est une longue période d'hospitalisation ce qui entraîne "des périodes d'arrêt maladie" et provoquent également beaucoup de souffrance chez les membres de la famille. Les pays développés connaissent un plus grand nombre de cas d'anorexie dû à la compétitivité professionnel.

Interview de Madame C (CH)<sup>37</sup>: Madame C voit l'anorexie comme le fait de " ne plus pouvoir se nourrir " et "avoir une sensation de dégoût" face à la nourriture. D'après elle, il n'y a qu'un type d'anorexie et l'interviewé décrit la boulimie comme "une pulsion de manger et suivi d'un regret" et ceci pousse le malade à vomir. L'interviewée voit l'anorexie et la boulimie comme tout deux "des problèmes envers la nourriture" mais "totalement différents" d'après elle.

Mais d'après madame C il n'y a pas de professions plus à risque que d'autres, mais elle pense que "les célébrités sont plus exposé pour leur image". Les personnalités plus à risque sont celles fragiles psychologique et les personnes plus touchés sont d'après elle, les jeunes filles dû à des "problèmes familiaux" et " déceptions amoureuses".

Les effets sur le corps sont principalement "une perte de poids", "une fatigue quotidienne", les personnes se sentent faible.

Elle pense également que les pays riches ont plus de malades d'anorexie, elle explique cela par " le phénomène de société" et "l'apparence physique".

---

35 Madame H, interview du 19 septembre 2015

36 Monsieur D, interview du 13 octobre 2015

37 Madame C, interview du 13 octobre 2015

Interview de madame G (CH)<sup>38</sup>: Madame G voit l'anorexie comme " un refus de s'alimenter" et les personnes souffrant de cette maladie ont une mauvaise image d'elles-mêmes, cette maladie touche principalement les adolescentes, selon madame G il n'y pas plusieurs type d'anorexie mais qu'un seul type. La boulimie se caractérise par " des pulsions de la nourriture" d'après elle et dû à ces pulsion la personne se fait vomir, c'est une grande souffrance pour les personnes qui en souffre. La boulimie et l'anorexie ont en commun le fait qu'elles soient toutes les deux des maladie d'ordre mentale, toutes les deux des désordres alimentaires et provoquant beaucoup de souffrance. Madame G voit les professions de la mode comme les plus dangereuses car " les exigences sont élevées". La personne influençable , les jeunes adolescentes rencontrant des problèmes familiaux sont pointées comme celles ayant plus de risques. Outre la personnalité madame G pense que "des problèmes hormonaux" peuvent également en être la cause. Elle pense que la maladie se manifeste plus dans "les pays riches" et "développées" dû à l'influence de la mode ou de pratiques sportives " pour excéder dans un sport", "très strictes", "faut être très mince".

Interview de monsieur E (CH)<sup>39</sup>: L'interviewé considère l'anorexie comme des personnes "pathologiquement maigre", d'après lui la personne ne veulent pas se nourrir et se trouve plus maigre de ce qu'elle est réellement. Monsieur E pense qu'il n'y qu'un type d'anorexie. Selon l'interviewé, la boulimie est l'action de trop manger "envie de manger" et de vomir se qui a été ingéré car "ils savent qu'il faut pas manger autant". Les caractéristiques communes entre boulimie et anorexie sont un rapport envers la nourriture anormale, "relation anormale à la nourriture" ainsi qu'une "perception mauvaise de soi-même". Monsieur E pense que l'anorexie est surtout présentes chez les jeunes personnes. Les activités plus à risque sont " les profession dans le sport" car "il faut rester léger", "manger pas assez pour rester dans la limite du poids", l'interviewé pense que la danse, la mode ainsi que la gymnastique sont pareillement des professions à risque. Les personnalités qu'il considère plus à risque sont celle " qui veulent être conforme à un idéal" également de insécurité ainsi que déni de devenir adulte "inconsciemment", "inconsciemment de devenir femme". Ainsi que pour monsieur E l'anorexie peut aussi être dû à une question génétique. Pour l'interviewé les effets de la maladie sont une grande faiblesse "musculaire", ainsi que " manque de vitamine" et la maladie provoque également "une grande fatigue". Pour monsieur E la maladie est présente surtout chez les pays occidentaux ainsi que ceux "vivant sous l'influence occidentale".

Interview de monsieur F (CH)<sup>40</sup>: Pour monsieur F l'anorexie se caractérise par "une mauvaise perception de la nourriture" ainsi que les personnes souffrant d'anorexie sont "sensible à la perception que les gens ont d'eux-mêmes", il est d'opinion que l'anorexie est une maladie mentale. Monsieur F pense qu'il y' a un type d'anorexie, ayant pour but d'être le plus mince possible et un second type qu'il nomme " de choc émotionnel". Pour l'interviewé, l'anorexie est le fait de se nourrir très peu et se privée alors que la boulimie est le fait de vomir après s'être nourri, mais pour lui l'anorexie et la boulimie sont des maladies "presque pareilles". Selon monsieur F les profession qu'il pense être dangereuses sont celles de " la mode, mannequina, vendeuse dans les magasins" car il faut maintenir un corps mince. Les personnalités plus à risque sont les "personnes sensibles", "fragiles psychologiquement" ainsi que celle subissant une influence de la part de l'entourage, les personnes traversant des problèmes familiaux ou vivant des

---

38 Madame G, interview du 16 octobre 2015

39 Monsieur E, interview du 12 septembre 2015

40 Monsieur F, interview du 16 octobre 2015



déceptions y sont également plus exposées. Pour monsieur F, les effets sont "l'affaiblissement des organes", "destruction de la masse musculaire". Les pays développés, "les grandes métropoles", la maladie y est plus présente, quand le "niveau de vie est élevé".

## V) Analyse

*Analyse et mise en commun des interviews féminines portugaises:*

Dans les deux interviews faites aux femmes portugaises, les deux interviewées reconnaissent être face à une maladie d'ordre mentale, d'ailleurs, madame H nomme l'anorexie de "trouble alimentaire" donc elle spécifie la catégorie de la maladie et l'a classe dans les TCA, trouble du comportement alimentaire.

Les deux interviewées caractérisent les anorexiques comme des personnes ne voulant pas grossir. Toute fois madame A divise la maladie sous deux catégories, "l'abstinence alimentaire volontaire" et "par effets secondaires", l'un des types qu'elle qualifie dû à la "prise de médicaments", qui est une cause possible selon certains traitements, certes mais ce n'est pas la réponse à la première question du questionnaire. alors que madame H ne pense pas qu'il y ait plus qu'un type d'anorexie. Nous voyons donc que madame A pense que l'anorexie apparaît sous deux types de formes et tout comme le dit "

l'association boulimie anorexie "<sup>41</sup> qu'il existe une de type boulimique et une autre de type restrictive, qui cette dernière est celle qui se rapproche le plus de l'anorexie décrite par les deux interviewées, même si aucunes des deux femme ne l'ait appelé par son nom scientifique. Dans le cas de la boulimie les deux personnes la définissent toutes les deux comme des vomissement volontaire de la part du boulimique. Pour les deux femmes les caractéristiques communes aux deux maladies, l'anorexie et la boulimie, sont l'acte de vomir, alors que d'après nos recherches nous pouvons que ceci ce produit que lors de l'anorexie boulimique et de boulimie vomitive, bien que cette dernière étant le type de boulimie le plus courant ce n'est pas la caractéristique principal de la boulimie.

D'après l'avis de madame A les professions en lien avec la mode, la publicité, donc des professions qui nécessitent une attention particulière avec l'image qui est transmise, sont celles qu'elle considère plus dangereuses, ce sont également le genre de professions qui sont identifié par les auteurs des recherches constituant la partie des métiers à risque dans le cadrage théorique, car dans la mode il est primordial de conserver une silhouette fine, d'ailleurs l'interviewée dit "le maigre et le mince sont considérés l'idéal" en rapport avec les métiers de la mode, c'est également l'une des caractéristiques associées qui ont été relevées lors de la partie "métiers à risque", informations obtenues dans l'ouvrage de David M. Garner et Paul E. Garfinkel.<sup>42</sup> Par contre chez Madame H la profession ne semble pas être une cause potentiel de développement de la maladie, parce qu'elle donne comme réponse "non" à la troisième question du questionnaire.

Pour la quatrième question, les deux personnes pensent que les personnalités plus en risque sont celles des individus ne se sentant pas bien dans leur corps, madame H évoque "les troubles dépressifs" et "la déprime" puis madame A "pas sur de soi" et "ne se sentent pas bien dans leur corps", nous pouvons constater que les réponses données par les deux personnes sont en accord avec celles des sources utilisées, le livre de R.

41 auteur inconnu, «association boulimie anorexie (ABA) », Fondée en 1992

<http://www.boulimie-anorexie.ch/causes.php> [consulté le 15 février 2015]

42 Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). *Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa*. *Psychological Medicine*, 10(04), 647–656.

<http://doi.org/10.1017/S0033291700054945>

Schankland<sup>43</sup> décrit ces quelques caractéristiques. Nous pouvons voir que madame A ce contredit en quelque sorte car elle définit l'anorexie comme une "privation volontaire" donc le malade est acteur dans la maladie alors qu'elle définit des personnalité à risque montrant une position de victime de la maladie.

Dans le cas des problèmes que la maladie engendre dans la vie du malade, madame H parle de "dégradation des organes", dans le cas d'anorexie boulimique il y'a en effet une dégradation du système digestifs, alors que madame A ne parle pas des conséquences physique que l'anorexie entraîne mais plutôt sociales comme "provoque de l'inquiétude chez les proches du malade".

Par contre, concernant la proportion de maladie dans différentes populations, madame A est d'avis que les pays développés ou le monde occidental, sont ceux chez qui l'anorexie est plus présente, d'après elle dû "à l'influence publicitaire". En effet nous avons vu dans les différences culturelles que le taux d'anorexie chez les pays riches ou dit développés est nettement plus élevé que chez ceux qui ne le sont pas. En revanche, chez l'autre femme portugaise, madame H, il n'y a pas de différence, la culture n'influe pas dans la maladie "chaque personne est différente".

#### *Analyse et mise en commun des interviews masculines portugaises:*

Les deux hommes portugais interviewés sont tous les deux d'avis que l'anorexie est une maladie mentale, tout comme madame H et A, mais monsieur B est d'avis qu'il n'existe qu'un type d'anorexie mais sous diverses formes, qui se caractérise plutôt par des raisons de vouloir perdre du poids ou maintenir une silhouette très fine, "idée de perfection". Donc tout comme madame A monsieur voit l'anorexique dans le rôle d'acteur dans sa maladie, car il décrit une volonté de la part des personnes malades, atteindre un objectif. Monsieur D par contre n'a pas d'opinion concernant les types d'anorexie, mais explique que l'anorexie "débuté par une manie" donc l'anorexique est d'après lui également acteur dans sa maladie.

Chez les deux interviewés la boulimie n'est pas perçue de la même façon, chez monsieur B la boulimie semble être, pour lui être une différente forme d'anorexie, qu'il caractérise tout comme l'anorexie de "forme d'atteindre la perfection". Alors que chez monsieur D la boulimie est considérée comme ce qui précède l'anorexie, d'après lui une personne boulimique finira par devenir anorexique, donc il y' a pour lui une conséquence par le biais que l'une mène à l'autre. Monsieur D décrit également comme les deux femmes portugaises, la boulimie par le vomissement, "dû à une incapacité" cette fois il s'oppose à l'idée d'après laquelle le malade est acteur, alors que monsieur B n'en parle pas. Nous pouvons voir que chez monsieur B l'anorexie tout comme la boulimie sont plus vues comme mode d'utilisation pour atteindre un but précis qui est pour lui l'obtention du corps idéal. Chez monsieur B, l'opinion concernant les métiers plus à risque est la même que pour madame A vu précédemment, les métiers où l'image est primordiale sont les plus dangereux, il accuse une nouvelle fois la société qui ainsi l'exige. Tandis que monsieur D opte plutôt pour les métiers d'entreprises qu'il justifie comme très compétitifs, nous avons vu lors du cadrage théorique que les métiers compétitifs, tels les sports à haut niveaux ont plus tendance à développer la maladie. On constate que pour les deux hommes les métiers qu'ils ont défini à risque place les personnes anorexique dans le rôle de subissant et non plus d'acteurs dans la maladie, alors qu'en répondant à la question 1 leur avis était pour tout les deux, une position d'acteur dans le développement de l'anorexie.

Concernant les personnalités à risque monsieur B pense que les "personnes influençable et plus fragiles" psychologiquement sont les personnalité à risque chez monsieur D c'est

---

43Shankland Rébecca, *Les troubles du comportement alimentaire*, Paris, Dunod, 2009

[consulté en septembre 2015]

principalement "le stress "qui peut causé le trouble alimentaire mais il n'a pas décrit quelconque trait de personnalité, donc il n'a pas réellement répondu à la question. Les conséquences de la maladie sont, comme vu dans la partie théorique, les aptitudes intellectuelles et physique sont plus insuffisante que chez une personne en bonne santé, d'après monsieur B alors que Monsieur D n'évoque que "la souffrance" pour le malade et ses proches, qui est ,elle aussi, relevée par monsieur B.

Les deux interviewés sont les deux d'opinion que les sociétés développées sont les plus touchés mais selon monsieur B, c'est dû "au concept du corps" dans ces sociétés alors que chez Monsieur D c'est la compétitivité de la société qui en serait la cause, les deux opinion diverge en ce point. Pendant les recherches constituant la partie «différences», nous avons vu que l'image du corps dans les sociétés développées est très importante, c'est ce à quoi se réfère monsieur B quand il parle "de concept de beauté". Les deux partagent l'opinion d'après laquelle l'anorexie est plus présente dans ces sociétés.

#### *Analyse et mise en commun des interviews suisses féminines:*

Nous constatons que l'anorexie chez les deux femmes interviewées en Suisse est perçue comme une incapacité au niveau de l'alimentation, madame C la qualifie de "ne plus pouvoir se nourrir" et madame G "refus de s'alimenter", mais pour la première l'anorexique subit la maladie alors que pour la seconde, le malade est acteur. La vision de madame G est assez semblable à l'anorexie restrictive, dans laquelle le malade se restreint de manger au maximum, et dans ce que madame G dit qu'il y a aussi cette idée de restriction. Par contre madame C parle que d'une incapacité, dans laquelle on ne peut pas vraiment identifier d'où elle provient ainsi que "d'une sensation de dégoût" vis à vis de la nourriture, ce qui pousserait la personne, à ne pas manger d'où le dégoût évoqué. Les deux femmes suisses ne considèrent pas qu'il y ait plusieurs types d'anorexie. Chez les deux interviewées, la boulimie se caractérise par une " pulsion" de "nourriture" ou de "manger", les deux femmes utilisent le même terme. Mais madame C explique que les personnes sont suivies d'un "regret", le comportement qu'elle évoque est ce qui est appelé la crise de boulimie, ou la crise d'hyperphagie incontrôlée, comme il l'a été expliqué dans le cadrage théorique. Chez madame G la conséquence de ces pulsion est le vomissement mais à l'inverse de madame C elle ne justifie pas à quoi il est dû, alors que pour madame C c'est la conséquence directe du regret d'avoir ingéré autant de nourriture, chez les deux les anorexiques subissent la maladie. Pour madame C l'anorexie et la boulimie sont toutes les deux des problèmes liés à l'alimentation mais qu'elle considère tout de même différentes, l'anorexie est plutôt une impossibilité de manger, alors que la boulimie est décrite comme une pulsion de manger, donc c'est plutôt dans l'opinion de cette dame l'inverse l'une de l'autre. Alors que chez madame G les deux maladie sont vu toutes les deux comme "un désordre alimentaire", elles font en effet partie toutes les deux des TCA. Chez les deux interviewées les métiers ne sont pas pour les deux des causes potentielles de développer la maladie. Madames C estime qu'il n'y est pas spécialement de métiers plus à risque que d'autres alors que pour madame G, les métiers concernant la mode sont plus dangereux ainsi que les métiers sportifs qu'elle explique être "avoir des exigences élevées", en effet dans le cadrage théorique nous pouvoir constater que la mode comme le sport sont tout les deux exigeants physiquement. Concernant les personnalité à risque les deux femmes pensent que les personnes traversant ou ayant traversé des problèmes familiaux sont des personnes ayant des personnalités à risquent et madame G précise que les personnes dites influençable le sont aussi. Les effets sont perçues par perte de poids et de la fatigue chez madame C, donc plutôt des effet qui se voit physiquement alors que madame G pense que "des dérèglementent hormonaux" peuvent être des effets de la maladie, ce sont donc des effets biologiques. Les femmes ont la même opinion par rapport au taux d'anorexie, les deux pensent que les pays "riches" sont les plus touchés, pour

toutes les deux ces pays influent dans l'apparence physique "phénomène de société et d'apparence physique", "influence de la mode". Nous constatons par nos sources que l'idéal corporel, évoqué par les deux femmes, a un grand impact dans la société riche.

*Analyse et mise en commun des interviews masculines suisses:*

Les deux interviewés suisses ont tous les deux parlé de "mauvaise perception" mais pour monsieur E c'est concernant le poids du malade alors que pour monsieur F, c'est la perception en rapport avec la nourriture qui est erronée. Nous avons vu dans le cadrage théorique que les anorexiques ont une image de leur corps ne correspondant absolument pas à la réalité, chez eux leur corps est perçu toujours plus ample que ce qu'il l'est en réalité, c'est l'opinion que monsieur. Mais monsieur F qualifie l'anorexie de "privation", c'est le comportement dans le cas d'anorexie restrictive que l'interviewé décrit là. Monsieur E considère qu'il n'y a qu'un seul type d'anorexie tandis que monsieur F, selon lui il y a des anorexies par "cause émotionnelle" et par volonté d'être le "plus mince possible", les deux genres considérés par l'interviewé, sont des potentielles causes d'anorexie mais pas les types d'anorexie auxquelles les malades peuvent être confrontés. Ce dernier place les anorexiques dans une position d'acteur lors de la volonté et de subissant lorsqu'il parle de "cause émotionnelle", car le malade est victime de sa situation. Selon monsieur E la boulimie est le fait de "trop manger" et de vomir par la suite qu'il justifie par le fait "qu'ils savent qu'ils ne faut pas manger autant", la perception de la boulimie par l'interviewé se rapproche fortement à la définition de la boulimie mais le comportement boulimique est plus brutal et le plus souvent incontrôlé, lors des épisodes de crise de boulimie. Monsieur F pense aussi que la boulimie est le fait de manger et de vomir, mais il ne parle pas d'une trop grande quantité de nourriture à l'inverse de monsieur E. Monsieur F voit l'anorexie et la boulimie comme une "privation", pour la première, et "de manger et de vomir" pour la seconde, alors que monsieur E leur trouve en commun le "rapport anormal à la nourriture". Concernant les professions à risque, monsieur E décrit toutes les professions qui ont été aussi considérées celles représentant plus de risque à développer la maladie lors des recherches pour le cadrage théorique, tels que la mode ou les activités sportives. Alors que Monsieur F pense que les principaux métiers à risque sont surtout ceux dans le monde de la mode et tout ce qui tourne autour de cet univers. Pour monsieur G, les personnes à risque veulent "être conforme à un idéal" ainsi que chez les jeunes filles atteintes d'anorexie "un déni de devenir femme inconscient" peuvent être observés selon lui. En effet nous avons vu d'après la source "psychologie.com"<sup>44</sup> que dans certains cas la femme rejetait "l'image de la femme", cette idée est présente chez monsieur E ainsi que "l'idéal", dans les sociétés riches et occidentales l'image de la femme véhiculée est celle d'une femme mince, l'interviewé se réfère également à cet idéal. Par contre monsieur F décrit plutôt les traits de caractère communs aux malades, comme les "personnes sensibles". Concernant les effets sur la santé les deux hommes parlent de "faiblesse musculaire", les capacités physiques du malade sont atteintes donc les muscles également, de plus monsieur F parle de "affaiblissement des organes" nous avons vu dans nos recherches sur les conséquences de la maladie que d'après l'ouvrage de R. Shankland<sup>45</sup>, les organes du système digestif se dégradent lors d'anorexie boulimique

---

44 Psychologie.com, « psychologie.com » <http://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Anorexie-Boulimie/Articles-et-Dossiers/L-anorexie-mentale-une-quete-insatiable-de-controle/4Des-causes-difficiles-a-identifier>, publié en décembre 2010, [consulté le 25 avril 2015]

45 op.cit, ( pp.29-31)

dû au nombre de fois que le malade vomit.

Les pays occidentaux sont indiqués chez les deux comme ceux ayant plus de malade, mais monsieur E ajoute "l'influence occidentale", chez certains pays comme en Asie étant des pays développés et vivant sous l'influence de la société occidentale voit chez eux des cas d'anorexie plus fréquemment que d'autre. Tandis que monsieur F parle aussi de l'importance du "niveau de vie".

## VI) Conclusion

Pour conclure, nous pouvons faire le bilan global des huit interviews effectuées durant ce travail, en séparant en trois grandes catégories, les causes de l'anorexie, les types d'anorexie et les liens avec la culture. Puis en fonction du sexe des interviewés ainsi que de leur lieu de provenance.

Nous pouvons constater que, concernant les causes de la maladie d'anorexie identifiées par les personnes interrogées, il y a des aspects qui se retrouvent chez les femmes interviewées en Suisse tout comme celles interviewées au Portugal, les problèmes d'ordre émotionnels sont ceux identifiés en commun par ces femmes, "le mal-être", "les problèmes familiaux" évoquée par deux d'entre-elles, "les causes émotionnelles" sont les arguments utilisés par les femmes interrogées. Nous constatons que ces éléments sont présents tant chez les suisses tout comme chez les portugaises. Mais cette idée apparaît également chez l'un des deux hommes suisses, donc nous ne pouvons affirmer qu'il s'agisse d'une caractéristique particulièrement sensible aux femmes.

La recherche d'un idéal, apparaît dans la majorité des interviews masculines comme féminines, et chez des suisses comme des portugais donc nous ne pouvons pas associer cette caractéristique plus à un pays de qu'à l'autre, l'image et son idéal est considérée importante par la grande majorité des questionnés.

Par contre, au Portugal les personnes ont parlé "de manie", "de faiblesse" ainsi que "de caprice". Ce sont des opinions plutôt rudes concernant la maladie, elles n'apparaissent pas chez les suisses. Bien qu'elle ne soit pas présente chez les quatre portugais interrogés, ces opinions restent tout de même des idées provenant des interviews de ces derniers. Par contre, ce qui revient souvent chez les interviews suisses c'est la perception que le malade d'anorexie a de lui-même, ceci apparaît chez les hommes interrogés en Suisse mais également chez l'une des femmes suisses. L'image que les personnes souffrant d'anorexie, ou celles qui sont en train de sombrer dans cette maladie ont d'elles-mêmes, est une caractéristique qui n'est pas évoquée par la majorité des portugais. Chez eux, c'est principalement une influence de la part de la société, se laissant influencer sans beaucoup de difficultés, alors que chez les suisses la vision que la personne malade a de sa personne ne lui convient pas, ceci sans même étant soumis à ce que la société considère l'image du corps idéal. Concernant les types d'anorexie identifiés, l'un des portugais pense qu'il n'y a qu'un seul type et l'autre personne ne s'est pas prononcée, alors que chez les femmes une pense qu'il n'y a qu'un seul type et l'autre pense qu'il en a deux. Chez les suisses, les deux femmes pensent toutes les deux qu'il existe qu'un genre d'anorexie. Les interviewés, les portugais et les suisses, les hommes comme les femmes ont tous, à l'exception d'une des portugaises, opiné que les pays développés et surtout, ceux appartenant au monde occidentale, sont ceux connaissant le plus de cas d'anorexie. Finalement, nous constatons qu'il n'y a pas de caractéristiques dites propres aux portugais ou bien aux suisses ou plutôt aux femmes comme aux hommes, mais qu'elles sont plutôt présentes parfois plus chez les habitants d'un plus qu'un autre mais pas de façon unanime, à part concernant la prévalence de l'anorexie où il n'a pas eu de discordance concernant les lieux. Nous voyons qu'il n'y a pas de visions unanimes pour pouvoir en conclure que les suisses ont plutôt une vision comme ceci ou les portugais une vision

comme cela. Les idées globalement communes étaient retrouvées chez les interviewés suisses comme portugaises et il n'y a pas assez de similitudes chez tous les portugais ou tous les suisses pour dire que les représentations varient d'un pays à l'autre.

## VII) Perspective

Pour ce travail, il est important de souligner que les résultats obtenus par les interviews pendant l'élaboration du travail, ne peuvent pas être considérées comme représentatives de l'opinion de tous un pays car c'est une recherche faite à trop courte échelle. De plus, bien que les résultats obtenus soit intéressant et quand même souvent en concordance avec ceux des sources, ils ne peuvent être considérés concluent car si l'on prendrait d'autres personnes nous obtiendrions peut être des résultats différents de ceux-ci et même dans ce cas ce ne serait toujours pas suffisant pour affirmer scientifiquement quoi que ce soit. Pour ce faire, il faudrait faire une recherche selon une échelle national afin de récolter assez d'opinions pour en tirer une conclusion représentative, peut être que cela à déjà été fait dans un contexte quelconque.

Concernant la façon d'obtenir les résultats, les questions formulées dans le questionnaire sont simplistes, ce qui n'apporte pas des réponses précises. Mais la simplicité des questions permet des réponses plus ouvertes, avec diverses opportunités de réponses, ce qui ne le permet moins un questionnaire trop précis. Puis les personnes interrogées sont des individus sans connaissances particulières concernant l'anorexie donc un questionnaire à question simple est plus facile pour les questionnés.

Mais malgré la limitation de personnes dans chaque pays, les résultats sont tout de même intéressant.

## VIII) Bibliographie

### livres:

Shankland Rébecca, *Les troubles du comportement alimentaire*, Paris, Dunod, 2009  
[consulté en septembre 2015]

Anne Guillemot et Michel Laxenaire, *anorexie mentale et boulimie le poids de la culture*, Paris, Masson, 1995, 1997 [consulté en septembre de 2015]

Dr Xavier Pommereau, Jean-Philippe de Tonnac, *Le Mystère de l'anorexie*, Albin-Michel, septembre 2007 [consulté le 29 octobre 2015]

### articles:

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). *Socio-cultural factors in the développement of anorexia nervosa*. *Psychological Medicine*, 10(04), 647–656.

<http://doi.org/10.1017/S0033291700054945>

Dolan, B. (1991). Cross-cultural aspects of anorexia nervosa and bulimia: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 10(1), 67-79. [http://doi.org/10.1002/1098-108X\(199101\)10:1<67::AID-EAT2260100108>3.0.CO;2-N](http://doi.org/10.1002/1098-108X(199101)10:1<67::AID-EAT2260100108>3.0.CO;2-N)

### sites internet:

auteur inconnu, «association boulimie anorexie (ABA) », Fondée en 1992

<http://www.boulimie-anorexie.ch/causes.php> [consulté le 15 février 2015]

Catalogue de ressource de santé, « Santé romande

», <http://www.santeromande.ch/Structure/F03.375.100.html> [consulté le 15 février 2015]

Contributeurs à Wikipédia, « Boulimie », wikipédia, l'encyclopédie libre, juin 2013,

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Boulimie> [consulté le 19 avril 2015 ]

Didier Lacombe, «qu'elle est la différence entre la boulimie et l'anorexie»

<http://sante.toutcomment.com/article/quelle-est-la-difference-entre-anorexie-et-boulimie-2649.html> [consulté le 25 avril 2015]

passport santé, « personnes et facteurs de risques d'anorexie mentale »,

<http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=anorexie-mentale-pm-personnes-et-facteurs-de-risque>, [consulté le 25 avril 2015]

Psychologie.com, « psychologie.com » <http://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Anorexie-Boulimie/Articles-et-Dossiers/L-anorexie-mentale-une-quete-insatiable-de-contrôle/4Des-causes-difficiles-a-identifier>,

publié en décembre 2010, [consulté le 25 avril 2015]

Alain Meunier, « l'avis d'un spécialiste de l'anorexie »

<http://www.letudiant.fr/trendy/kitchenette/nos-recettes/troubles-alimentaires-attention-danger/l-avis-d-un-specialiste-sur-l-anorexie.html>, publié le 19 avril 2015, [consulté le 25 avril 2015]

Lucie Dumoulin, *synopsie de comprendre l'anorexie Vincent Dodin et Marie-Lyse*

*Testart*, du Seuil, 2004", [http://www.passeportsante.net/fr/P/Bibliotheque/Fiche.aspx?doc=Biblio\\_5244](http://www.passeportsante.net/fr/P/Bibliotheque/Fiche.aspx?doc=Biblio_5244) [consulté le 29 juillet 2015]

## IX) Remerciement

Je remercie tout d'abord M.Lombard d'avoir suivi mon travail de maturité et de m'avoir aidé à chaque fois que je me sentais coincé et que je ne savais plus comment avancer. Mais également les huit personnes ayant acceptées répondre à mon questionnaire et par ce fait contribuer à la réalisation de ce travail de maturité.

Isabel Costeira