

ETHOLOGIE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Albert Demaret (Liège, Belgique)

Le présent article fait suite à celui que nous avons récemment publié dans *Généralisations* sur l'éthologie de l'anorexie mentale (1). Nous rappellerons d'abord les idées principales exposées dans ce travail (sans reprendre la bibliographie) avant d'aborder l'approche éthologique de la boulimie et des troubles du comportement alimentaire dans le sexe masculin.

RESUME DE L'INTERPRETATION ETHOLOGIQUE DE L'ANOREXIE

Notre approche personnelle de l'anorexie, commencée fin des années 1960, repose sur l'observation de comportements animaux en milieu naturel ainsi que sur un recadrage des symptômes de l'anorexie dans l'environnement primitif de notre espèce et le mode de vie ancestral des chasseurs-cueilleurs (*Man's Environment of Evolutionary Adaptedness* de Bowlby). Cette éco-étho-anthropologie (2) de l'anorexie révèle l'existence dans ce syndrome d'une dimension altruiste méconnue par les approches médicale et psychiatrique habituelles, dont la prise en compte nous paraît utile dans les psychothérapies.

Il est éclairant de réaliser qu'une jeune fille anorexique contemporaine transposée dans l'environnement naturel et tribal des chasseurs-cueilleurs de la préhistoire, y serait sans doute remarquablement adaptée. Non seulement elle y survivrait, mais encore elle se rendrait hautement utile pour la survie d'enfants, de personnes âgées ou momentanément incapables de subvenir à leurs besoins, en particulier lors des fréquentes périodes de famine.

La valeur adaptative du refus alimentaire

Pour illustrer notre propos, nous rappellerons simplement ce que nous avons dit de l'insistance que mettent les anorexiques à faire manger leur entourage. Les parents des anorexiques comme les thérapeutes connaissent ce comportement mais ne lui accordent qu'un intérêt très secondaire, voire anecdotique (il n'est d'ailleurs pas repris dans les critères du DSM, malgré sa fréquence). Les thérapeutes l'interprètent souvent, de façon inadéquate à notre avis, comme une "tyrannie alimentaire", un "sadisme alimentaire", une "identification à l'agresseur", ou encore une des ruses auxquelles recourent les anorexiques pour détourner l'attention. Notre interprétation éthologique de ce comportement le met au contraire au premier plan de la symptomatologie, parce qu'il révèle de la façon la plus directe l'altruisme qui sous-tend le syndrome tout entier et lui donne son sens biologique. C'est pourquoi nous préférons l'appellation "altruisme alimentaire" (*altruistic feeding*).

Dans la tribu primitive et surtout dans des conditions de famine, le simple fait de manger très peu est déjà par lui-même une façon de laisser aux autres la disposition de la nourriture, mais en outre l'anorexie peut renforcer les comportements d'offrande alimentaire. En effet, pour bien nourrir les autres, il faut manger moins qu'eux et seulement quand ils ont terminé, ne pas céder à la faim, se priver, constituer des réserves (*hoarding*) et rechercher de nouvelles ressources, parfois en les volant (*stealing*), au bénéfice des proches. Si l'on a cédé à la faim (dans une crise de boulimie), il faut "réparer" par une période d'abstinence. Mais il faut manger assez pour survivre soi-même et rester active, afin de pouvoir être utile aux autres, les principaux bénéficiaires de cet altruisme

étant les membres de la tribu incapables de subvenir à leurs propres besoins : les enfants, qui représentent l'avenir, les malades ou invalides, qui ont ainsi le temps de se rétablir ou de s'adapter, les vieillards, qui détiennent des souvenirs importants pour la survie de tous.

Il n'y a sans doute jamais eu d'anorexiques véritables dans la préhistoire, où il n'y avait pas de pression sociale en faveur de la minceur, ni surtout de miroir. Toutefois des comportements alimentaires « anorexiques » comme ceux que nous venons de rappeler ont pu avoir à l'époque une fonction adaptative, même en restant modérés, et la sélection naturelle les a fixés dans le patrimoine phylogénétique de l'espèce, en raison de leurs avantages pour la survie. La prédisposition génétique de certaines jeunes filles à l'anorexie résulterait de ce que cet héritage du passé serait plus important dans leur constitution que pour la moyenne de la population.

On peut évidemment s'étonner que cet héritage adaptatif à des conditions de famine ne s'exprime de nos jours que dans les régions du monde où existe une abondance de ressources alimentaires. Nous verrons plus loin comment ce paradoxe apparent peut s'expliquer sur le plan de la biologie.

La valeur adaptative de la stérilité

L'éthologie reconnaît aussi une fonction adaptative à l'aménorrhée (signe de stérilité), autre symptôme majeur de l'anorexie mentale. Tout semble en effet se passer comme si des mécanismes identiques à ceux de la "manipulation parentale" décrite en éthologie et en sociobiologie régissaient le comportement de la jeune fille. Chez certaines espèces animales sociales, comme les rats-taupes et certains primates, les jeunes femelles subissent une forme de "castration biologique", une inhibition de leur développement physique et sexuel par les attitudes de dominance agressive de leur mère. Celle-ci se réserve la vie sexuelle, la reproduction et l'allaitement tandis que ses filles s'activent à récolter de la nourriture au bénéfice de leurs frères et soeurs plus jeunes et de leur mère. Les éthologistes appellent ces femelles soumises des "aidantes" (*helpers*) ou "assistantes à la reproduction", ou encore des "mères-auxiliaires", terme que nous utiliserons de préférence.

L'interprétation éthologique considère que l'inhibition de la sexualité et l'aménorrhée des jeunes filles anorexiques résultent de la mise en jeu de la manipulation parentale et de l'aide à la reproduction (3). Cette "castration psychologique" est réversible chez l'animal dans les conditions naturelles (avec des exceptions comme chez les fourmis et les termites, où les rôles restent fixés pour la vie); les jeunes femelles se dégagent de leur inhibition, par exemple lorsqu'elles quittent leur groupe socio-familial pour rejoindre un autre (la fugue des adolescents peut être un équivalent) ou lorsque les mères réduisent leur dominance ou disparaissent pour l'une ou l'autre raison.

La prédisposition féminine à l'anorexie

Chez les oiseaux, les assistants à la reproduction peuvent être des individus de l'un ou l'autre sexe. Il n'en est pas de même chez les mammifères, chez lesquels il s'agit beaucoup plus souvent de femelles que de mâles. Nous pensons que cette différence selon le sexe s'est maintenue dans notre espèce au cours de son évolution. Ainsi s'expliquerait sur le plan de la biologie la prédisposition à l'anorexie plus marquée chez la femme que chez l'homme, prédisposition renforcée encore par les facteurs culturels valorisant la minceur féminine.

La petite ménopause de l'anorexique

Beaucoup de biologistes considèrent que la ménopause est une adaptation spécifique, remontant à la préhistoire (4). La ménopause empêchant de nouvelles maternités, qui n'avaient plus guère de chances d'être menées à bien dans l'environnement primitif par des femmes approchant de la cinquantaine, les enfants en vie bénéficiaient ainsi d'une disponibilité et d'une protection accrues de leur part. Il nous semble intéressant de rapprocher la ménopause et l'anorexie (5) : celle-ci nous apparaît comme une "petite ménopause" précoce, réversible et adaptative. Souvent, nous semble-t-il, la relation des anorexiques avec leurs grands-mères est moins conflictuelle que celle qu'elles ont avec leur mère. Ce fait pourrait être lié à la convergence des fonctions de protection des enfants dans les deux syndromes.

Les deux mères de l'anorexique

Dans l'enfance, l'anorexique était une petite fille obéissante. A l'âge de la puberté, au lieu de faire preuve de l'opposition habituelle des adolescentes, elle va en même temps se révolter et se soumettre à sa mère, dont l'image a subi une sorte de clivage. L'obéissance infantile à la mère se poursuit par une soumission totale à la "mère archaïque" héritée de la phylogenèse, qui interdit de manger et de se développer comme femme adulte et concurrente sur le plan de la reproduction. Cette soumission s'exprime par la phobie de prendre du poids et par la révolte envers la « mère réelle » qui incite au contraire sa fille à s'alimenter et à devenir une femme.

Le syndrome de l'anorexie mentale serait donc la conséquence de l'activation à l'adolescence de mécanismes neuro-physiologiques (on pourrait dire psychosomatiques) hérités de la phylogenèse, homologues à ceux qui déterminent la soumission des jeunes à la manipulation parentale chez les animaux vivant en systèmes de "reproduction coopérative". Certains soutiennent que des phéromones maternelles interviennent dans l'étiologie de l'anorexie (6).

Le corps paedomorphe de l'anorexique

L'image spéculaire d'un corps mince donne à l'anorexique la confirmation qu'elle se conforme aux exigences de la mère archaïque. La jeune fille tient donc à y correspondre de façon parfaite. Mais en outre, cette image peut aussi être perçue comme paedomorphe, et dès lors faire l'objet d'un attachement de la part de l'anorexique, parce qu'elle se substitue à la petite fille qu'elle désire que sa mère mette au monde et dont elle pourrait s'occuper comme mère-auxiliaire.

L'altruisme de l'anorexique

L'altruisme des anorexiques ne se limite pas au plan alimentaire, mais fait partie intégrante d'une oblativité générale qui les conduit à éduquer, aider, assister, soigner, protéger autrui, autant d'activités qui sont exercées de façon bénévole ou donnent lieu à des choix professionnels, par exemple dans la puériculture, l'enseignement, l'aide sociale, la médecine, etc. Plus une anorexique sera bien insérée dans ce type d'activités, plus elle aura de chances de s'améliorer. Dans un passé récent, la vocation religieuse, permettant de nombreuses formes d'expression de l'altruisme, constituait une des adaptations possibles (anorexies saintes).

INTERPRETATION ETHOLOGIQUE DE LA BOULIMIE

Nous n'avons pas abordé la boulimie dans le premier article publié dans cette revue, mais dans un autre travail (7), dont nous allons reprendre les idées et en partie la bibliographie.

Les liens entre l'anorexie et la boulimie sont incontestables. Les anciennes descriptions du syndrome mentionnaient déjà que les anorexiques pouvaient présenter des crises de boulimie, suivies de vomissements et de périodes ascétiques destinées à réparer la "faute" commise. Des enquêtes récentes (8) ont montré la fréquence d'antécédents d'anorexie chez les patientes boulimiques (près de la moitié des cas). Il se pourrait même, selon nous, que ces antécédents soient encore plus fréquents mais tellement discrets qu'ils ne sont pas décelés.

L'existence de ces crises semble à première vue aller à l'encontre de l'hypothèse d'une fonction altruiste. En effet, on ne voit pas quelle utilité biologique il peut y avoir à se gaver de nourriture pour la vomir ensuite.

C'est le fait anatomo-physiologique du maintien prolongé du développement des seins chez un bon nombre d'anorexiques, malgré l'amaigrissement général, qui nous a servi d'indice pour retrouver la piste de la fonction altruiste. Mais avant d'en parler, nous mentionnerons quelques exemples de comportements animaux dans la nature qui ne sont pas sans intérêt pour recadrer la boulimie dans la biologie du comportement.

Comportements animaux analogues à la boulimie

Les fourmis "pots-de-miel" représentent un exemple extrême mais très éloigné que nous ne détaillerons pas. Nous soulignerons quand même qu'avec les petites ouvrières stériles et les énormes mères uniques reproductrices, le monde des insectes sociaux offre à l'éthologiste d'étonnantes analogies avec les comportements anorexiques et boulimiques féminins. Les singes Cercopithecinae accumulent de la nourriture dans leurs abajoues (*cheek pouches*) jusqu'à les distendre de façon assez spectaculaire, comme les boulimiques cherchent à se remplir la bouche. Les loups et les lycaons, qui chassent en meute, avalent voracement de gros morceaux des proies qu'ils ont tuées et dépecées et les transportent dans leur estomac pendant le retour vers la tanière où ils les régurgitent pour les jeunes ; on parle à ce propos d'un "estomac social". Les rats-taupes mâles accumulent de la nourriture non entièrement digérée dans leurs intestins, laquelle peut servir de ressource alimentaire pour les congénères dans les situations de famine, cette espèce pouvant se montrer quelquefois homocoprophage. La nature apparaît parfois "déliante" dans ses manifestations, ce qui devrait en faire une source d'inspiration pour les psychiatres (9).

Approche paléo-anthropologique

Avant qu'ils ne connaissent des techniques de conservation des aliments, il est probable que les premiers humains chasseurs-cueilleurs se livraient à des excès alimentaires chaque fois qu'ils découvraient des ressources abondantes. Dans ces conditions, la glotonnerie, en particulier pour les aliments sucrés, rares dans la nature, comme le miel, n'était pas inadaptée, car les occasions n'étaient pas fréquentes (10). Pour cette raison, l'évolution n'a sans doute pas sélectionné de mécanismes inhibiteurs de semblables hyperphagies. Mais avec les frigidaires débordants d'aliments achetés dans les grandes surfaces, la société de consommation moderne a créé des conditions écologiques absolument différentes qui permettent des excès quotidiens, conduisant à la boulimie comme aux autres formes d'hyperphagie sans frein.

Récemment encore, dans des ethnies restées proches de la nature, et même dans certaines régions d'Europe, les mères nourrissaient les enfants en bas-âge en leur donnant les aliments selon une méthode particulière (11). Après avoir longuement mâché la nourriture, la mère la faisait passer directement de sa bouche dans celle de l'enfant. Cette façon de faire devait être autrement plus rapide et plus facile que celle consistant à donner à la cuillère le contenu des petits pots, dont une bonne part se retrouve autour de l'enfant plutôt que dedans au terme de l'opération. Ce nourrissage de bouche à bouche a dû être largement utilisé dans le passé de l'espèce, si l'on en juge par le fait que les enfants semblent adaptés à y répondre par des mouvements de langue, probablement innés, allant chercher la nourriture dans la bouche maternelle. Non seulement les mères mais aussi les grands-mères et les soeurs de l'enfant pouvaient pratiquer cette forme de nourrissage, réduite parfois à une offrande presque symbolique de salive. On sait que selon les éthologues le baiser serait une ritualisation de l'offrande alimentaire au bouche-à-bouche, observable déjà chez certaines espèces animales.

On peut se demander si ce comportement probablement inné de donner et recevoir de la bouche à la bouche n'est pas à la base de symptômes tels que se remplir la bouche, l'estomac et le ventre de nourriture pour compenser les sentiments de frustration affective, et de vomir ensuite, pour se soulager et se déculpabiliser.

Mais tous ces exemples tirés de l'observation des animaux et des humains, bien que nous les jugions intéressants à connaître, ne nous paraissent pas donner la meilleure explication éthologique de la boulimie. Celle-ci nous semble reposer sur une autre forme de comportement de nourrissage.

L'allaitement et la boulimie

Nous avons rappelé plus haut que les seins restent longtemps préservés de l'amaigrissement chez un bon nombre d'anorexiques. Quant aux jeunes femmes boulimiques, elles ont presque toujours des seins fort développés. Ne peut-on dès lors faire l'hypothèse, en première approche, que la suralimentation des boulimiques aurait comme fonction une préparation à l'allaitement en tant que nourrice? L'existence dans notre espèce de nourrices allaitantes (*wet-nurses*) est un fait universel et qui remonte loin dans le passé, ainsi qu'en témoignent les documents historiques les plus anciens. On sait que l'allaitement représente une forte consommation d'énergie et exige donc que l'alimentation soit importante, sous peine d'épuisement.

L'allaitement par des mères-auxiliaires est présent dans la nature et d'une grande valeur de survie pour la progéniture chez plusieurs espèces de mammifères sociaux, comme les lions, les coatis, les mangoustes, les éléphants, etc. Par contre il semble absent, ou en tout cas fort discret s'il existe, chez les primates, même les plus proches de nous. C'est ainsi que les jeunes singes qui perdent leur mère survivent rarement à sa disparition. Et pourtant, beaucoup de femelles primates (*aunts*) sont très portées à exercer le rôle de mère-auxiliaire, mais elles s'occupent des petits en les prenant sur elles, en les épouillant et en leur donnant des soins corporels, en les surveillant et en les protégeant, en les portant, en jouant avec eux et parfois en leur donnant de la nourriture, notamment sur le mode du bouche à bouche.

Comme nous l'avons fait pour l'anorexie, transposons une jeune fille boulimique dans une tribu de la préhistoire. On peut raisonnablement imaginer que dans cette société où les enfants étaient nombreux et faisaient l'objet d'un grand intérêt et d'attentions multiples de la part de tous les

membres de la tribu, mais surtout des femmes, une telle jeune fille bien en chair et aux seins développés aidait sa mère ou une autre parente à allaiter leur bébé. La nudité et la proximité des corps ne pouvaient que faciliter une imitation toute naturelle par la jeune fille des gestes de la mère allaitante.

On pourrait objecter que les femmes qui exerçaient la fonction de nourrices dans un passé plus proche n'étaient pas des jeunes filles mais au contraire avaient été mères ou étaient mères d'un enfant qu'elles avaient encore au sein. On les choisissait en effet selon des critères censés garantir leur bon état de santé, dont précisément le fait d'être mère d'un enfant bien portant et de jouir d'un bon appétit... Mais on sait que des femmes qui n'ont pas encore été mères peuvent facilement allaiter, s'il y a stimulation directe et plus ou moins prolongée des mamelons (4). On peut parvenir à déclencher l'allaitement chez une femme sans enfant par le recours à un tire-lait appliqué plusieurs fois par jour pendant quelque temps ou en faisant téter le mamelon par un petit enfant. Dans certaines peuplades aborigènes, les femmes pouvaient allaiter des chiots ou des petits cochons. On se souviendra de la chanson de Brassens sur Margot et son chat... Des jeunes filles constitutionnellement prédisposées à la boulimie pourraient donc être capables d'allaiter un enfant, et de consommer ainsi une bonne partie de leurs excédents caloriques..

Le mode naturel d'allaitement de notre espèce, tel qu'il existait dans la préhistoire et les dernières sociétés tribales que l'on a pu observer (nous y reviendrons), était caractérisé par le fait que la quantité de lait absorbée par l'enfant à chaque tétée était fort faible, puisque les mères nourrissaient à la demande, plusieurs fois par heure. Dans ce contexte, il nous paraît plausible que ces jeunes filles auraient pu présenter une forme plus ou moins fruste de comportement de nourrice, consistant en l'apport de quelques tétées occasionnelles. Mais l'apport nutritif de ces tétées était probablement bien moins important que leur fonction de sécurisation. Le désir d'allaiter s'accompagne évidemment de celui d'exercer les nombreuses autres formes de soins aux nouveau-nés. C'est pourquoi nous pensons que les jeunes filles de la préhistoire qui désiraient « pouponner » assistaient les mères surtout en apportant au bébé des contacts physiques et verbaux, des bercements, des caresses (y compris l'épouillage, forme de toilette importante à l'époque) qui procurent le sentiment de confort et de sécurité et permettent l'attachement. Des petites tétées offertes au bébé par les jeunes filles étaient avant tout des gestes aidant à son confort, pour le calmer, comme peut le faire le don de salive au bouche à bouche dont nous avons parlé. Donner quelques tétées avait le même effet apaisant que les sucettes ou *pacifiers* modernes ou encore que les gouttes d'eau sucrée sur la langue qui peuvent apaiser pendant quelques minutes les nourrissons souffrant des « coliques des premiers mois ». Les bébés des chasseurs-cueilleurs pleuraient peu et ne suçaient pas leur pouce. En agissant d'une façon somme toute assez proche du comportement des jeunes femelles primates mères-auxiliaires, les jeunes filles permettaient aux mères d'être un moment déchargées de leur enfant, afin de prendre un peu de repos ou de s'activer à d'autres tâches. De telles pauses semblent nécessaires pour préserver l'attachement de la mère envers son enfant. En outre, elles sont autant d'occasions pour celui-ci de diversifier ses expériences sociales.

Nous proposons de distinguer ainsi dans notre espèce des auxiliaires potentiellement allaitantes (type boulimique) prédisposées à s'associer intimement aux soins donnés aux bébés (y compris probablement des tétées complémentaires) et des auxiliaires non-allaitantes (type anorexique), prédisposées à protéger et à éduquer des enfants plus âgés. Cette distinction nous paraît s'accorder avec le fait que les boulimiques sont plutôt portées aux réactions affectives tandis que les anorexiques sont plutôt intellectuelles. Comme pour l'anorexie, nous ne soutenons donc pas que des jeunes filles vivant au temps de la préhistoire se comportaient réellement en boulimiques,

mais nous suggérons que certaines avaient des prédispositions à la boulimie, que ces prédispositions les conduisaient à assister les femmes allaitantes de la tribu et à devenir plus tard des nourrices allaitantes.

Le comportement de nourrice a sans doute été hautement adaptatif pendant les derniers millénaires à l'intérieur des familles et des sociétés rurales où chacun connaissait son prochain, et plus encore dans la préhistoire. Toutefois, lorsque l'allaitement est devenu un service rémunéré, en France comme dans beaucoup d'autres régions d'Europe, les enfants ont été confiés à des personnes étrangères et résidant en des régions éloignées, et des excès sont apparus, devenant rapidement de plus en plus fréquents et graves. Ce fut le cas en particulier au XVIII^{ème} siècle, quand presque toutes les femmes parisiennes envoyaient leurs enfants en nourrice à la campagne, avec pour principal résultat une mortalité infantile catastrophique (12, 13). En effet, d'une part l'enfant de ces « nourrices mercenaires » était prématurément dépossédé du sein de sa mère, et insuffisamment nourri par un mélange de lait animal et de bouillies de céréales, et d'autre part l'enfant « adopté » nourri au sein manquait bien souvent d'affection. Il n'était pas rare que se passent des substitutions d'enfants en nourrice.

Dans notre culture occidentale, cette fonction de nourrice allaitante a pratiquement disparu depuis le début du XX^{ème} siècle. Ou bien la mère allaite elle-même, ou bien l'enfant est mis au biberon et nourri au lait artificiel. En plus, nous y reviendrons aussi, les familles comptent moins d'enfants. Les boulimiques contemporaines se retrouvent donc sans l'enfant qui pourrait donner à leurs tendances un objet adapté. Elles sont privées de l'investissement affectif très important que les nourrices pouvaient trouver dans les soins aux enfants, surtout quand ils leur étaient proches, comme les frères et les soeurs, les neveux et les nièces. Le sentiment de manque d'affection qu'elles ressentent si souvent pourrait en partie venir de cette privation dont témoigne peut-être aussi leur désir, semblable à celui des anorexiques, d'avoir un corps aux formes infantiles.

POURQUOI LES TROUBLES ALIMENTAIRES SONT-ILS PLUS FREQUENTS ?

Pendant des dizaines, et même des centaines de milliers d'années, notre espèce a vécu sur le mode tribal, de la chasse et de la cueillette. Des adaptations psychophysiologiques sont apparues et ont été sélectionnées par l'évolution. Elles sont toujours programmées en nous, comme si nous devions vivre encore sur le mode préhistorique. Nous avons quelques indications sur ce que devait être le mode de vie des chasseurs-cueilleurs grâce aux observations des ethnologues qui en ont observé les dernières tribus avant leur disparition ou leur acculturation. Entre autres caractéristiques, on doit souligner la durée et l'importance des soins donnés aux enfants. Pour que les enfants d'une même femme aient les meilleures chances de survivre, les naissances ne devaient pas se suivre de trop près. Un écart d'environ quatre années entre deux naissances était le meilleur garant de la survie de chaque enfant. Cet espacement était permis par l'effet anticonceptionnel de l'allaitement permanent (à la demande, diurne et nocturne) prolongé pendant des années, jusqu'au sevrage (qui ne se faisait d'ailleurs pas sans protestations de l'enfant). Parfois, en cas de naissance prématurée, on recourait à l'infanticide, sans que l'on puisse parler de maltraitance infantile. Cet étalement des naissances faisait qu'en moyenne les femmes n'avaient que quatre ou cinq enfants dans leur vie (14). Les filles aînées avaient donc l'occasion d'assister efficacement leurs mères quand elles étaient pré-pubères ou pubères, ou plus âgées. Nous pensons qu'il est probable qu'un programme inné de mère-auxiliaire les y préparait et qu'il est toujours présent, par héritage phylogénétique, chez les jeunes filles contemporaines.

La société contemporaine occidentale n'offre plus que rarement cette possibilité d'être mère-auxiliaire. Les familles comptent moins d'enfants que dans les temps passés et dans la préhistoire, ce qui peut se traduire par des sentiments de manque chez les parents (même si leur volonté a été de n'avoir que peu d'enfants) comme chez les enfants (qui ont pu désirer un frère ou une soeur). La rareté des enfants dans notre société occidentale est une des principales raisons de l'explosion démographique actuelle des animaux de compagnie, qui nous apparaissent comme des substituts des nombreux enfants de la tribu préhistorique (15).

Le plus grand nombre des jeunes filles actuelles n'ont plus de petite soeur ou de petit frère dont elles pourraient s'occuper comme mère-auxiliaire au moment de leur puberté ou de leur adolescence. Cette modification importante dans la structure des familles nous paraît être une cause méconnue de l'augmentation des troubles du comportement alimentaire. En effet, si d'une part le programme phylogénétique "prépare" la jeune fille à la charge d'assister sa mère en s'occupant d'un enfant en bas-âge (en particulier au moment où la mère est occupée par un nouveau-né) et que d'autre part cet enfant n'arrive pas, les comportements de mère-auxiliaire, dont ceux qui ont trait à l'altruisme alimentaire font intrinsèquement partie, ne vont pas trouver d'objet adéquat et risquent de s'exprimer de façon désadaptée par le syndrome de l'anorexie ou la boulimie, sur le mode des « activités-à-vide » décrites en éthologie.

Si l'on adopte le point de vue évolutionniste selon lequel l'objectif de l'existence est la perpétuation des gènes dont on est porteur (16), on ne peut sous-estimer l'importance pour une adolescente de l'absence d'enfant dans sa famille. En effet, un frère ou une soeur d'une adolescente porte la moitié de ses gènes, c'est à dire autant qu'un enfant qu'elle mettrait elle-même au monde. Que beaucoup d'adolescentes soient à ce moment de leur développement désireuses d'avoir des frères et des soeurs et de pouvoir s'en occuper s'accorde avec l'hypothèse d'une programmation de comportements de mère-auxiliaire héritée de la phylogenèse. Pour un être humain sans enfants, la survie des gènes ne repose plus que sur les neveux et nièces ; on sait l'attachement dont ceux-ci peuvent faire l'objet de la part de leurs oncles et tantes, ainsi que l'importance du népotisme (décelable aussi chez les animaux, notamment chez les macaques Rhésus).

En Afrique, entre autres régions du monde où les troubles du comportement alimentaire sont presque inconnus, les enfants sont nombreux dans les familles, alors que les animaux de compagnie y sont rares. En plus, le mode d'allaitement à la demande qui y est pratiqué se rapproche de celui des chasseurs-cueilleurs (17), lequel est sans doute le plus adapté aux besoins de l'enfant. L'allaitement "naturel" et spécifique que nous montrent les chasseurs-cueilleurs (comme les Bochimans) est caractérisé par la fréquence des tétées (environ cinquante fois par 24 heures dans les premiers mois en tout cas), chacune ne procurant à l'enfant qu'une très petite quantité de lait. L'enfant est sans doute plus adapté à ce mode d'allaitement qu'à celui qui est appliqué dans notre société occidentale, caractérisé par des allaitements importants et rapides espacés de plusieurs heures. Les grandes quantités de lait données ainsi au sein ou au biberon entraînent une distension de l'estomac, apparemment bien tolérée, bien qu'anormale par rapport au mode naturel d'allaitement dans notre espèce (les régurgitations en témoignent). Mais cette distension pourrait constituer un des facteurs actuels de prédisposition ultérieure à la boulimie.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES DANS LE SEXE MASCULIN

Sur ce sujet moins connu, nous ne ferons que proposer quelques repères d'inspiration éthologique, dont nous reconnaissons volontiers par avance le caractère fort schématique..

L'anorexie

On sait que l'anorexie mentale est rare dans le sexe masculin. On cite souvent la proportion d'un cas sur dix, mais elle est probablement encore moindre (même si les cas sont peut-être devenus plus fréquents avec l'évolution de la société et des rôles parentaux). La boulimie masculine paraît un peu moins rare.

Nous avons déjà dit que la prédisposition du sexe féminin à l'anorexie (indépendamment des facteurs culturels fragilisants incontestables liés à la mode de la minceur pour les femmes) comme à la boulimie, s'explique sur le plan évolutionniste par le fait que chez les mammifères, ce sont presque toujours les femelles qui exercent les rôles d'assistants à la reproduction (*helpers*). L'exception (toute relative) à cette règle chez les singes Callitriches ne change pas grand chose au tableau général.

Toutefois, il existe des garçons dont la symptomatologie anorexique est identique à celle de l'anorexie féminine, l'absence d'intérêt pour la sexualité ayant la même conséquence que l'aménorrhée, c'est à dire la stérilité (provisoire, en principe). L'hyperactivité est non seulement présente (ou l'a été à un stade initial) mais elle nous semble, comme à d'autres, être un trait important du syndrome masculin. C'est pourquoi nous trouvons intéressante la suggestion qui a été faite par certains chercheurs (18) de considérer qu'un équivalent masculin de l'anorexie pourrait être celui des coureurs compulsifs, pratiquant le jogging et les courses de fond, et qui sont des athlètes au corps mince, souvent restrictifs dans leur alimentation par souci de demeurer légers. Si, comme nous l'avons fait pour les jeunes filles anorexiques et boulimiques, nous transposons ces jeunes hommes dans les savanes africaines de la préhistoire, ils apparaissent comme des chasseurs primitifs poursuivant le gibier à la course, en se relayant à la façon des carnivores en meute, épuisant par leur endurance les antilopes blessées, affaiblies, ou encore leurs jeunes qui viennent de naître, en se livrant alors à une forme de corrida primitive lorsque la mère les défend.

L'absence de libido des garçons anorexiques peut être interprétée selon les mêmes principes que l'aménorrhée, comme le résultat d'une manipulation parentale (paternelle ou maternelle) leur faisant préférer pendant leur adolescence les activités physiques (la chasse) à celles de la reproduction.

Toutefois, le fait que les jeunes hommes peuvent s'investir avec passion dans des activités altruistes fort semblables à celles qui représentent des formes d'adaptation pour les jeunes femmes anorexiques, comme la restauration, l'enseignement, la vie monacale, etc., doit faire rechercher d'autres équivalents masculins à l'anorexie que la course compulsive. De même, l'anorexie sainte devait avoir son équivalent parmi les moines et autres religieux.

La boulimie

Quant aux garçons boulimiques, on ne peut pas les imaginer en nourrices allaitantes, puisque l'allaitement n'existe pas chez les mâles des mammifères, même chez ceux qui ont un

comportement parental. Mais on peut se demander pourquoi il en est ainsi. L'allaitement par les mâles est en effet loin d'être une impossibilité physiologique. On ne connaît qu'un exemple dans la nature, celui de certaines chauves-souris frugivores, sans doute lié aux conditions très particulières de l'éco-éthologie de ces animaux. On explique l'absence d'allaitement par les mâles par le fait qu'il existe de meilleurs moyens pour les mâles de diffuser leurs gènes que d'allaiter (et notamment celui de féconder d'autres femelles). En outre, l'allaitement paternel n'augmenterait pas le taux de survie des enfants d'un couple autant que peut le faire l'apport de ressources alimentaires prenant la relève de l'allaitement.

Quel pourrait être l'équivalent masculin de la jeune fille boulimique, correspondant à celui du coureur compulsif pour les anorexiques? Peut-être le culturiste des salles de body-building, s'efforçant d'éliminer les graisses de sa silhouette au profit des muscles, ou le lutteur de sumo qui cherche au contraire à être aussi lourd que possible. On se représente facilement de tels hommes, nécessairement grands mangeurs, dans les rôles altruistes de gardiens de la tribu préhistorique, assurant la protection de leurs proches contre les prédateurs et les congénères hostiles.

Il est amusant, mais peut-être éclairant en ce qui concerne les causes socio-culturelles des changements dans la symptomatologie de l'anorexie et de la boulimie, de retrouver au terme d'une approche évolutionniste commençant avec la préhistoire, des analogies avec les types populaires du théâtre des années 1850 à 1914 de la nourrice, de la bonne d'enfants et du soldat, époque où l'anorexie et la boulimie étaient bien plus rares que de nos jours.

L'EVOLUTION RECENTE DES TROUBLES ALIMENTAIRES

La fréquence des troubles alimentaires s'est accrue et leur symptomatologie s'est modifiée dans la deuxième moitié du vingtième siècle. La boulimie, qui ne se voyait guère que sous la forme d'accès dans le syndrome anorexique, est maintenant plus répandue que l'anorexie elle-même. Elle nous apparaît comme une évolution dépressive d'une anorexie initiale, le maintien de celle-ci réclamant trop de maîtrise de soi. Le suicide, rare autrefois chez les adolescents mais dont on connaît la fréquence actuelle, ne se rencontrait pratiquement jamais dans l'anorexie : sa fréquence égale maintenant celle des décès liés aux complications médicales de l'anorexie et de la boulimie. Les grossesses, qui étaient exceptionnelles dans l'anorexie, sont devenues possibles en raison de l'introduction de traitements hormonaux. Et surtout, les médias ont fait passer l'anorexie d'un statut de maladie inconnue à celui de maladie célèbre, auréolée d'un certain prestige. De même que la top-modèle mince est imitée par les jeunes filles en quête de séduction, l'anorexie est devenue un modèle pour les jeunes filles qui commencent un épisode névrotique, mais le syndrome peut n'être reproduit que de façon incomplète. C'est ainsi qu'il existe maintenant des anorexies mentales fort atypiques, dont certaines que nous qualifierions volontiers de *factices*, où l'altruisme n'est pas plus présent que le désir de mourir ne l'est dans beaucoup de tentatives de suicide de nature hystérique. Il nous semble par contre que les anorexiques les plus typiques présentent souvent des prédispositions constitutionnelles ou génétiques (on a noté par exemple la fréquence d'un lanugo antérieur à la maladie).

Si l'on écarte les pseudo-anorexies auxquelles nous venons de faire allusion, l'altruisme nous paraît demeurer une composante fondamentale des troubles alimentaires authentiquement anorexiques ou boulimiques. Il est important de le prendre en compte dans les psychothérapies et les conseils d'orientation professionnelle. Il faut le rechercher lorsqu'il semble absent. En effet, des frustrations trop importantes de leurs tendances altruistes ont pu démotiver certaines patientes à un point tel qu'elles sont devenues indifférentes à autrui, rancunières et agressives. C'était le

cas de certaines religieuses qui travaillaient en orphelinat, dont les efforts d'éducation échouaient, et qui en arrivaient à ne plus supporter les enfants et à devenir brutales envers eux. On retrouve de nos jours une inversion semblable des tendances qui étaient à la base de leur vocation chez beaucoup d'enseignantes surmenées et harcelées, en décompensation dépressive.

CONCLUSIONS

L'anorexie mentale est souvent présentée aux médecins comme le « syndrome des 3 A » : anorexie, amaigrissement, aménorrhée. Dans la perspective de la médecine évolutionniste, on pourrait la rebaptiser « syndrome des 4 A » en raison de l'importance de l'altruisme, que l'on retrouve dans la boulimie comme dans les possibles équivalents masculins des troubles alimentaires des jeunes filles. L'augmentation des troubles du comportement alimentaire ces dernières années dans le mode de vie occidental ne nous paraît pas faire de doute. Au-delà de la valorisation de la minceur en ce qui concerne l'anorexie et de la disponibilité des aliments pour la boulimie, cette augmentation nous paraît être plus fondamentalement la conséquence des modifications survenues dans les structures familiales par rapport à celles qui existaient dans le passé. Ces changements socio-familiaux ne permettent plus aux jeunes filles adolescentes d'exercer de façon adaptée leurs tendances altruistes de mères-auxiliaires, parce que l'entourage proche (et en particulier la fratrie) ne correspond plus à celui que notre espèce a connu au cours de sa longue évolution. La prise en compte des différences entre les systèmes familiaux actuels et ceux qui existaient dans la préhistoire, auxquels notre espèce s'était adaptée pendant les longues périodes de son évolution, peut éclairer les thérapeutes familiaux sur certaines des origines profondes des troubles anorexiques et boulimiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Demaret A. *Anorexie*. Générations. 22, Mars 2001. 34-38.
2. Miermont J. *Eco-étho-anthropologie*. Générations. 22, Mars 2001, 39-50.
3. Voland E and Voland R. *Evolutionary Biology and Psychiatry : The Case of anorexia nervosa*. Ethology and Sociobiology, 10, 1989, 223-240.
4. Diamond J. *Pourquoi l'amour est un plaisir*. Hachette, Paris, 1999.
5. Demaret A. et Maréchal P. *L'approche éthologique de la ménopause: une introduction à la médecine évolutionniste*. Rev Med Liège. 1999 ; 54, 667-670.
6. Nicholson B. Pheromones cause disease : the exocrinology of anorexia nervosa. Medical Hypothesis. 2000, 54, 438-443.
7. Demaret A. *Modèles éthologiques des troubles alimentaires*. In : Elkaïm et Goldbeter (Eds), *Anorexie et boulimie. Modèles, recherches et traitements*. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 16, De Boeck Université. Bruxelles, 1996, 57-77.
8. Flament M et Jeammet P. *La boulimie. Comprendre et traiter*. Masson, Paris, 2002.
9. Demaret A. *Le divan naturel*. In *L'homme, la psychanalyse avait-elle raison ?* (Ouvrage collectif). Ed. La pensée sauvage, Grenoble, 1994, 109-114.
10. Lorenz K. *Les huit péchés capitaux de notre civilisation*. Flammarion, Paris, 1973.
11. Eibl-Eibesfeldt I. *Contre l'agression*, Stock, Paris, 1970..
12. Knibiehler Y et Fouquet C. *L'histoire des mères du Moyen-âge à nos jours*. Montalba. Paris.1980.
13. Ouvrage collectif. *Allaiter autrefois*. BT2. N° 247. Mai 1992.
14. Schäppi R. *La quatrième blessure narcissique. Soins parentaux : théories et hypothèses dans l'éthologie actuelle*. Psychothérapies, 16, 1996, 213-224.
15. Bernard P et Demaret A. *Pourquoi possède-t-on des animaux de compagnie ? Raisons*

d'aujourd'hui, raisons de toujours. In *L'animal de compagnie : ses rôles et leurs motivations au regard de l'histoire.* Journée d'étude Université de Liège, 23 mars 1996. Colloques d'histoire des connaissances zoologiques –8- Bodson Liliane (Ed). Université de Liège, 1997. 119-130.

16. Dawkins R. *Le gène égoïste.* Armand Colin, Paris, 1990.

17. Miermont J. *A propos des rituels alimentaires et de leurs troubles.* *L'Evolution Psychiatrique.* 60. 1995. 783-804.

18. Yates A, Leehey K and Shisslak C. *Running : an analogue of anorexia ?* *N. Engl. J. Med.* 308, 1983. 251-255.