

## Lien invisible entre autisme et anorexie

de Carrie Arnold

17 Février 2016

Louise Harrington commençait à se demander si elle ne devenait pas anorexique. Elle savait qu'elle était d'une maigreur effrayante, et elle voulait désespérément prendre au moins 13 kilos. Elle n'avait aucunement le désir de ressembler à un mannequin. Elle n'avait pas la phobie de grossir. Elle n'avait pas peur de prendre du poids. Elle n'avait aucune des préoccupations sur son image corporelle qui sont habituellement envahissantes chez les personnes anorexiques.

Au lieu de cela, ce qui a piégé Louise dans un brouillard de malnutrition et d'activité compulsive pendant plus de 30 ans, c'est que le fait de manger en trop petites quantités et de faire trop d'exercice atténuait les sentiments envahissants d'anxiété qui menaçaient de la noyer. (Louise a demandé à ce qu'on n'utilise pas son vrai nom.)

Les psychologues et psychiatres qu'elle avait consultés ne parvenaient pas à appréhender ce qui motivait son comportement. Quand elle a eu la vingtaine, un médecin lui a affirmé qu'elle ne pouvait pas avoir un trouble alimentaire, car elle n'avait pas peur de grossir. D'autres thérapeutes lui disaient soit qu'elle mentait, soit qu'elle avait un grave problème de déni. Le postulat que son anorexie était forcément déterminée par un désir de minceur la rendait toujours plus contrariée et aliénée, aussi elle cessa de rechercher de l'aide.

Ce n'est qu'après ses 40 ans, alors qu'elle s'évanouissait régulièrement au travail, et qu'elle était toujours entre deux hospitalisations pour malnutrition, que Louise essaya, une fois de plus, d'obtenir une aide psychologique. Pour la première fois, un psychiatre fit le lien entre les difficultés sociales que Louise avait de longue date et les rituels qu'elle instaurait autour de l'alimentation, mettant ainsi à jour une possibilité que personne n'avait jamais mentionnée : l'autisme. C'est peu de temps après cela qu'elle fut diagnostiquée autiste.

“Le diagnostic m'a aidée à comprendre pourquoi il me fallait toujours me battre avec la vie”, écrit Louise dans un entretien par email, sa forme de communication privilégiée. Cela l'a également aidée à comprendre son trouble alimentaire, qui ne fonctionnait pas tant comme un moyen de perdre du poids que d'avoir l'impression de contrôler son anxiété et le monde en général. A vrai dire, s'il avait été possible de se sous-alimenter et de se sur-entraîner physiquement sans perdre de poids, elle l'aurait fait volontiers, dit-elle. La seule chose que Louise partageait avec les autres patients anorexiques était des niveaux quasi-stratosphériques d'anxiété.

A la surface, l'autisme et l'anorexie ne pourraient pas sembler plus différents. Les autistes sont prétendument incapables de s'harmoniser avec les émotions des gens, alors que les personnes anorexiques sont fréquemment supposées être de jeunes filles trop sensibles, et déterminées à tout prix à réaliser un idéal culturel de minceur. Mais retirez ces idées fausses, et les deux troubles sont bien plus rapprochés que personne ne le pensait, explique Janet Treasure, psychiatre au King's College de Londres, et directrice du programme des troubles alimentaires à l'Hôpital Maudsley à Londres.

“Je dois admettre qu'au début, j'étais sceptique quand j'ai lu des écrits sur ces liens”, justifie Janet Treasure, “mais quand nous recherchions différents aspects de la vulnérabilité dans l'anorexie, comme les types de pensées ou les types d'émotions, ils étaient effectivement très proches.”

La recherche émergente montre que les personnes atteintes des deux troubles ont des difficultés de compréhension et d'interprétation des signaux sociaux, et ont tendance à se focaliser sur les petits détails qui rendent difficile l'accès à l'image globale. Qui plus est, les deux groupes ont souvent un grand besoin de règles, de routines et de rituels. Les études génétiques indiquent également des chevauchements entre l'autisme et l'anorexie.

L'anorexie n'est pas le seul trouble alimentaire relié à l'autisme. Même si la quasi-majorité de la recherche sur les troubles alimentaires liés à l'autisme s'est concentrée sur les personnes qui par routine s'alimentaient trop peu, certaines femmes autistes se tournent également vers la nourriture pour se reconforter.

Certaines estimations (1) avancent que 20% de personnes qui souffrent de troubles alimentaires sont autistes. Comme les filles autistes sont fréquemment sous-diagnostiquées, c'est souvent par un trouble alimentaire qu'elles vont être signalées à l'attention des cliniciens – même si des hommes ou des garçons autistes peuvent par le fait développer des troubles alimentaires, une grande partie de la recherche et de l'attention clinique s'est concentrée sur les filles et les femmes. Ce biais de genre a conduit certains à se référer à l'anorexie comme à “l'Asperger féminin”. (2)

Reconnaître qu'une personne peut être à la fois autiste et avoir un trouble alimentaire n'est qu'un premier pas. Peu de psychologues sont spécialisés dans l'aide aux personnes qui ont les deux conditions. Historiquement, le traitement des troubles alimentaires rend obligatoire une thérapie de groupe, mais les autistes ont souvent des difficultés avec les interactions sociales. Ce traitement exige souvent que les personnes opèrent des changements radicaux dans leurs routines alimentaires, souvent en peu de temps. Mais certains autistes trouveront difficile d'accéder à cette exigence en raison de leur besoin que les choses restent pareilles. En conséquence, de nombreuses personnes qui sont à la fois autistes et anorexiques auront des difficultés à guérir de leurs problèmes alimentaires, et risquent d'avoir moins de chances de guérir que celles qui sont seulement anorexiques. Louise et d'autres patients apportent la preuve que même si le recoupement entre l'autisme et l'anorexie est plus courant qu'on ne le pensait, il existe encore peu de traitements efficaces pour ce double fardeau.

#### Un schéma familial :

Les psychologues expliquent souvent l'anorexie en pointant du doigt la culture occidentale et son insistance sur un corps féminin d'une excessive minceur. Mais les sceptiques signalent que si tel était le cas, la prévalence de l'anorexie serait beaucoup plus élevée qu'1 personne sur 100, ce qui est le chiffre actuel aux Etats-Unis et dans les autres pays occidentaux. Les premières études génétiques dans les années 90 ont montré que l'anorexie est fortement héréditaire (3), et tend à passer d'une génération à l'autre (4). D'autres ont commencé à relier l'anorexie à des traits de personnalité comme l'anxiété, le perfectionnisme et une tendance à rester bloqué(e) sur certaines pensées ou idées.

Au début des années 2000, la psychologue Nancy Zucker (5), qui dirige le programme des troubles alimentaires à l'Université Duke de Durham, en Caroline du Nord, a voulu mieux comprendre certaines difficultés sociales et cognitives que rencontraient ses patients, afin de mettre au point un meilleur traitement.

Alors qu'elle commençait à rassembler les écrits sur ce sujet, elle a trouvé des études sur l'autisme, et les similitudes entre les profils cognitifs des deux conditions l'ont frappée. Elle a notamment remarqué que les personnes anorexiques ont des difficultés à reconnaître l'impact de leur comportement sur d'autres personnes. “Elles peuvent être très empathiques et avoir un grand désir d'être acceptées par d'autres personnes, mais il leur arrive de paraître un peu insensible à l'effet que peuvent produire leurs privations sur les autres,” dit-elle. En ce sens, poursuit-elle, les personnes anorexiques ressemblent beaucoup aux autistes.

Nancy Zucker n'était pas la première scientifique à établir ce rapprochement. La première étude sur les deux conditions était une étude de cas de 1980 (6) sur une jeune fille atteinte d'une anorexie atypique et d'autisme. Trois ans plus tard, le psychologue suédois Christopher Gillberg (7) a publié un article

dans la *Revue Britannique de Psychiatrie*, formulant l'hypothèse d'un lien entre l'autisme et l'anorexie (8). Durant les 20 années qui ont suivi, le domaine a périclité. Mais au début des années 2000, Janet Treasure, Nancy Zucker et d'autres scientifiques ont repris cette piste.

En 2007, Nancy Zucker et ses collègues ont présenté les liens potentiels entre l'autisme et l'anorexie dans un article de revue de 31 pages (9), qui révélait à quel point les deux troubles pouvaient se ressembler. Les personnes anorexiques ont souvent du mal à se faire des amis et à entretenir des relations sociales, même avant que leur trouble ne survienne. En raison de la persistance de niveaux élevés de malaise et de retrait social, y compris une fois qu'elles ont repris une alimentation régulière, ces difficultés sociales sont peu susceptibles d'avoir été causées par l'anorexie ou la malnutrition. La revue indiquait de nombreuses études sur les personnes anorexiques, qui prouvent l'existence de schémas rigides de pensée et de comportement, une insistance sur l'identité et une résistance au changement – traits qui sont couramment observés chez les autistes. Dernièrement, des études neuro-cognitives ont montré que les anorexiques ont du mal avec ce que Janet Treasure appelle “ne voir que l'arbre qui cache la forêt”, comme ils ont des difficultés à basculer d'une activité mentale à une autre. Ces traits, ont indiqué les chercheurs, sont aussi repérables chez les autistes.

Un an plus tard, le groupe de Janet Treasure à Londres a démontré (10) que les femmes anorexiques ont des résultats significativement plus élevés au Quotient du Spectre Autistique, questionnaire d'auto-évaluation qui mesure les traits autistiques, que les sujets contrôles. Une étude de 2014 sur l'Autisme Moléculaire a établi que, même si 4% seulement des 150 jeunes filles qui recevaient un traitement en ambulatoire pour l'anorexie dans une clinique de Londres avaient un trouble autistique possible ou probable, une sur quatre avait des résultats au-dessus du seuil déterminant l'autisme à un questionnaire de dépistage (11). Cette découverte suggérait que ces filles avaient des niveaux élevés de traits autistiques, même si elles n'avaient pas de diagnostic clinique. Une étude distincte en 2012, également menée par Janet Treasure et son équipe, a permis d'observer que le fait de s'affamer qui va de pair avec l'anorexie renforce les traits autistiques décelés par les cliniciens et chercheurs (12). Même après la guérison, ils ont remarqué que les femmes anorexiques continuent à rencontrer des difficultés dans les situations sociales et avec les habiletés cognitives, même si cela est moins prégnant qu'en phase aiguë de la maladie.

“Elles étaient en outre incroyablement rigides et inflexibles, et l'idée reste présente que, vraisemblablement, cet aspect du syndrome autistique pourrait être un facteur de risque spécifique pour le développement d'un trouble de restriction alimentaire”, rapporte William Mandy, psychologue au University College de Londres, impliqué dans une de ces études (13).

William Mandy est formé dans le domaine de l'autisme, non des troubles alimentaires, et il a l'intention de mener une recherche plus approfondie sur ces liens. En 2015, il a dirigé des entretiens prolongés avec dix femmes qui souffraient de troubles alimentaires, dont les dossiers avaient été signalés pour des difficultés sociales ou un possible autisme. Il a découvert qu'elles avaient toutes des problèmes avec les interactions sociales et la nourriture, qui précédaient de longtemps leur trouble alimentaire. (14)

En 2015 également, une étude d'ampleur menée au Danemark (15) a prouvé que les proches parents de personnes anorexiques avaient, de manière marquée, des niveaux plus élevés d'autisme et de diagnostics en rapport avec l'autisme, que le hasard ne l'aurait permis, ce qui suggérait que les deux troubles avaient en commun des liens génétiques et neurobiologiques.

#### Matière à réflexion :

Il est fréquent de trouver des régimes alimentaires hautement restrictifs chez les autistes. Louise explique que dans son jeune âge, elle ne pouvait rien manger d'autre que des oeufs bouillis avec du lait tiède. Cela ne posait pas de problème chez elle, mais quand elle a commencé l'école élémentaire à 4 ans, et qu'elle a dû manger le repas chaud de l'école, elle a refusé. “Ces repas me révulsaient tellement

que cela est devenu une phobie alimentaire”, raconte-t-elle. Il était également très stressant pour elle de manger devant ses camarades d'école. “Je préférais passer la journée d'école entière sans manger.”

Zoe, jeune fille de 22 ans, soignée comme patiente hospitalisée pour autisme et anorexie à l'extérieur de Londres, avait également une liste restreinte d'aliments qu'elle s'autorisait. “Quand ma mère servait des spaghetti bolognaise, je lui demandais de mettre les pâtes et la sauce dans des plats différents”, dit-elle. Elle n'arrive toujours pas à manger quelque aliment que ce soit avec une sauce. (Certaines femmes évoquées dans ce récit sont nommées par leur seul prénom pour protéger leur vie privée).

Comme de nombreuses jeunes filles sur le spectre, Zoe et Louise ont réussi à s'en sortir à l'école élémentaire, où les amitiés et les jeux étaient plus structurés, et les situations sociales relativement simples. Pour camoufler leurs différences, elles ont répété et imité les attitudes et les gestes des autres filles pour passer à travers les interactions sociales complexes. Mais en grandissant, les exigences sociales ont augmenté, ce qui leur a progressivement fait ressentir un sentiment d'aliénation et une grande anxiété. (16)

“Les autres filles me paraissaient juste savoir comment il fallait parler aux gens. Moi, je ne savais pas. Mais j'ai découvert que si j'arrêtais de manger ou que je me rendais malade, je pouvais au moins être mince comme elles”, déclare Zoe.

William Mandy avance que les jeunes filles comme Zoe peuvent conclure que le contrôle de leur alimentation et de leur poids est une façon soit de s'ajuster à leurs pairs, soit d'alléger leur angoisse sociale envahissante. Quand Zoe a commencé à s'affamer, cela lui a fait ressentir moins intensément son anxiété, et a aidé à la faire passer plus rapidement, deux aspects clés de ce que les psychologues appellent la régulation des émotions.

“C'est une réaction en chaîne”, dit William Mandy. “Vous avez des traits autistiques qu'on n'a pas soignés, et qu'on ne vous a pas aidés à compenser, et qui, à l'adolescence, commencent à avoir des conséquences sur votre bien-être de jeune fille. Une réaction possible à cela, surtout à l'adolescence, est de commencer à contrôler ses apports alimentaires et son poids.”

Quand un cerveau est sous-alimenté, il se concentre sur la recherche de nourriture, de telle sorte que les autres émotions passent à l'arrière-plan. Physiologiquement, la privation de nourriture fait décroître les niveaux de sérotonine du cerveau. Un chercheur sur l'anorexie à l'Université de Californie, Walter Kaye (17), émet l'hypothèse que les cerveaux des personnes vulnérables à l'anorexie présentent un excès de sérotonine qui leur font ressentir continuellement anxiété et inconfort mental. La privation alimentaire pourrait les aider à réduire cet état.

Même les caractéristiques positives qui peuvent être présentes chez les jeunes filles anorexiques, comme une forte volonté et une détermination opiniâtre, peuvent être détournées pour alimenter un trouble alimentaire en pleine croissance. “Si vous êtes une personne très volontaire, qui fixe son esprit sur un but et ne s'en détourne pas, cela peut avoir une incidence quand le fait de se mettre au régime devient quelque chose de plus sinistre”, déclare William Mandy.

Et certaines personnes se servent de la nourriture à des fins différentes – en s'y adonnant trop ou en s'affamant – pour s'accorder aux mêmes besoins émotionnels. Elizabeth, une femme de 44 ans vivant près de Chicago, a pris plus de 45 kgs à l'adolescence et jeune adulte. Elle mangeait trop pour réprimer l'anxiété entretenue par ses difficultés à comprendre les codes sociaux, aussi bien à l'école que dans sa famille abusive. En vieillissant, la quête qu'elle menait pour perdre du poids et améliorer sa santé l'a fait plonger dans la spirale de l'anorexie. “La routine et les rituels prenaient toute la place. Soit je mangeais sans arrêt parce que c'était tout ce que je pouvais faire, soit je ne mangeais pas et faisais le plus possible d'exercice”, se souvient-elle.

### Le chemin de la guérison :

Ce n'est que depuis les 5 à 10 dernières années que les chercheurs et cliniciens ont commencé à reconnaître le recoupement entre l'autisme et l'anorexie, c'est pourquoi personne n'a pu encore établir avec précision le nombre de personnes qui en souffrent. Jennifer Wildes (18), qui dirige le Center for Overcoming Problem Eating (Centre pour Surmonter les Problèmes Alimentaires) de l'Université de Pittsburg, avance que le nombre de personnes qui sont à la fois autistes et anorexiques est sans doute peu élevé.

Bien qu'une grande partie des patients qu'elle soigne ont de fait des difficultés à se faire des amis et à rencontrer de nouvelles personnes, ces problèmes s'améliorent généralement avec la guérison, dit-elle, ce qui l'incite à croire que ces difficultés sont causées davantage par l'anorexie que par l'autisme. Jennifer Wildes a vu des milliers de personnes au fil des années, et elle affirme que seule une poignée de ces personnes sont également autistes. "Je ne pense vraiment pas qu'il soit si courant de cumuler autisme et anorexie", annonce-t-elle.

Nancy Zucker et William Mandy rapportent de même que le nombre de personnes anorexiques et diagnostiquées autistes est relativement peu important – quelque part entre 5 et 10% des personnes anorexiques. Toutefois, indiquent-ils, même en l'absence de diagnostic, le niveau de traits autistiques, comme la difficulté à se faire des amis et à interpréter les signaux sociaux, est élevé chez les anorexiques – assez pour compromettre les chances de guérison d'une personne. (19)

Dans tous les cas, on en sait peu sur la façon de traiter le sous-groupe des personnes qui ont les deux conditions. Louise s'est rendu compte que beaucoup des psychologues qu'elle avait vus devenaient frustrés et mécontents à cause de ses périodes d'effondrement (meltdowns) causées par l'anxiété et son incapacité à changer. Parce qu'elle se croyait défaillante et incapable de progresser par rapport à la nourriture et à l'activité physique, elle a cessé le traitement. Ce n'est que lorsqu'elle a rencontré un psychiatre qui ne la reléguait pas à ce que l'on connaissait de l'anorexie, qu'elle a pu entamer le long processus pour se libérer de l'auto-affamement.

Prendre en compte les besoins spécifiques et les caractéristiques des personnes autistes est la clé, indique Craig Johnson, directeur clinique du Centre de Guérison Alimentaire à Denver. (20) Dans leurs modalités d'hospitalisation et leurs établissements résidentiels, par exemple, les psychologues protègent souvent les patients enfants ou adolescents qui ont un trouble autistique, ou d'autres problèmes de développement, en les séparant des patients plus âgés, dont la maladie est plus chronique, car leur maturité émotionnelle et sociale peut être à la traîne par rapport à leur âge et leur capacité intellectuelle, explique Craig Johnson. Les cliniciens s'appuient également moins sur les thérapies de groupe pour ces enfants-là, et mettent l'accent sur la thérapie individuelle à la place.

"Nous avons toujours ce sous-groupe de patients à qui la thérapie de groupe ne profitait pas tellement, et notre réaction était : "Bon, faisons-les assister davantage aux groupes", dit-il. "Cela ne faisait que renforcer encore plus leur malaise ; maintenant nous savons mieux quoi faire." Proposer une gamme peu étendue de choix alimentaires, tout comme rendre explicites les règles et les attentes, tend à aider aussi les personnes qui sont autistes et ont un trouble alimentaire à retrouver la guérison avec succès, dit-il.

Quand le traitement ne prend pas en compte l'existence du trouble autistique, il peut faire potentiellement du mal au patient. Ainsi, un jeune patient genderqueer (intersexuel) de 26 ans, originaire d'Atlanta, et que nous nommerons Rabbit, avait été hospitalisé en 2013 pour un trouble alimentaire. Chez lui, la répétition physique consistant à faire bouger un porte-clés, secouer ses mains ou effectuer une suite de redressements avaient aidé Rabbit à ralentir le flot de ses pensées et à soulager l'anxiété ; les vomissements provoqués avaient aussi procuré à Rabbit un sentiment de "vide", dépourvu d'émotion. Rabbit savait que se faire vomir, comme l'exercice physique à outrance et le manque d'alimentation, étaient nocifs, mais cela ne l'aidait pas pour autant à arrêter. Les portes des salles de bain à l'hôpital étaient fermées à clé, et le personnel hospitalier avait confisqué à Rabbit ses

billes et autres jouets pour la stimulation sensorielle, ce qui n'offrait plus à Rabbit aucun moyen positif de supporter les émotions fortes. Au lieu de lui apporter empathie et soutien, ils traitaient Rabbit comme s'il était déficient ou mauvais, ce qui ne faisait qu'amplifier sa peur et sa frustration. "Le seul moyen que j'avais de supporter tout ça était d'écraser mon pied encore et encore avec mon fauteuil roulant jusqu'à ce que j'arrive à faire un peu de dégâts," exprime Rabbit.

#### Nouvelle manière de voir :

L'âge peut influencer sur la manière dont une personne va guérir. Les adolescents qui sont à la fois autistes et anorexiques ont autant de chances de guérir que ceux qui sont seulement anorexiques (21), selon une étude suédoise de 2015, tout en ayant plus de risques de rencontrer des difficultés psychiatriques au long cours. A l'inverse, les adultes autistes et anorexiques ont bien moins de chances de guérir – peut-être, comme Janet Treasure le souligne, parce que leurs comportements anorexiques se sont profondément enracinés.

Pourtant, même si l'information arrive plus tard dans la vie, elle peut être profitable. Holly, 41 ans, a reçu un diagnostic d'autisme il y a environ deux ans, après s'être battue toute sa vie contre l'anorexie. Comme Louise et Zoe, cette mère de deux enfants vivant dans l'Illinois était difficile sur la nourriture lorsqu'elle était enfant, et, en conséquence, nettement en sous-poids. Etant enfant, elle avait découvert que sauter des repas lui apportait une sensation de calme et de contrôle.

"Ce n'est qu'une fois arrivée dans le second degré ou au collège que j'ai acquis le développement cognitif pour comprendre que je pouvais provoquer cet état délibérément", raconte Holly. C'est à l'adolescence qu'elle a commencé à sauter régulièrement des repas.

Quand une amie a lu un livre écrit par Temple Grandin (22), la scientifique autiste bien connue, elle a réalisé des similitudes entre Holly et Grandin. Aussi Holly a commencé à faire des recherches, et la découverte du fait qu'elle aussi était autiste a changé sa vie. Elle avait passé les quelques dernières années en thérapie, à gagner puis à perdre quelques kilos, toujours les mêmes, sans jamais réellement faire de progrès. Après son diagnostic, sa thérapeute a commencé à travailler de concert avec elle, pour l'aider à aborder son trouble alimentaire sous un autre angle. Au lieu de viser à augmenter la variété des aliments qu'elle devait manger, elles ont convenu d'augmenter la quantité des aliments qu'elle mangeait déjà d'elle-même. Elles ont aussi fait un bilan de leur plan, point par point, au début et à la fin de chaque séance. Grâce à cela, Holly a commencé à reprendre du poids et, ce qui était tout aussi important, à ne plus le reperdre ensuite.

Cela n'a pas été une expérience entièrement positive. Recevoir l'étiquette d'autisme a laissé Holly profondément triste ; elle raconte avoir ressenti que ses efforts pour être normale durant toute sa vie avaient échoué. Elle constate également avec colère que les troubles alimentaires sont considérés comme une quête de minceur, plutôt que d'être vus comme les signes potentiels de problèmes plus profonds concernant la nourriture et les interactions sociales. "Tout le monde se contentait de balayer d'un revers de la main mes bizarreries par un "Holly c'est Holly", et je pense que ces années passées à m'affamer ont vraiment modifié mon cerveau", dit-elle.

Pour autant, le savoir a eu un impact au-delà de sa propre vie. Alors qu'elle passait les évaluations pour le diagnostic d'autisme, elle a reconnu chez elle plusieurs traits également présents chez son fils de 10 ans. Il a été aussi diagnostiqué autiste plus tard. A la même période, il a commencé à manifester plusieurs des routines qu'elle avait eues dans son enfance, comme picorer un peu de nourriture et manger seulement quelques bouchées, avant de déclarer qu'il n'avait plus faim. Conséquence de cela, sa constitution jusque-là robuste a commencé à fondre jusqu'à la peau et les os.

"Il a fallu que je me serve de ce que j'avais appris pour l'aider à apprendre à manger régulièrement, même s'il ne ressentait pas la faim, ou n'avait plus faim. Je lui ai appris à lire les étiquettes pour s'assurer que les aliments dans lesquels il piochait contenaient suffisamment de calories. Cela a pris un an, mais aujourd'hui il a repris sa croissance de manière normale", dit Holly. "Personne n'a jamais fait

cela pour moi. Pour cette raison, et pour avoir finalement les outils pour se comprendre, elle est reconnaissante. “Sans ce diagnostic, je ne serais pas où je suis aujourd'hui”, reconnaît-elle.

Comme elle, Louise est finalement satisfaite de son diagnostic, car il prouve qu'elle n'était pas déficiente, mais différente. Cela lui a également permis de comprendre pourquoi elle avait tant de mal à rompre ses rituels d'alimentation et d'exercice physique. Au lieu de chercher à supprimer totalement ces routines, elle a travaillé à en créer de nouvelles, pour être à même d'atteindre un poids de santé, ce qu'elle a réussi l'année dernière, pour la première fois en 40 ans. La vie de Louise reste difficile, en partie en raison de l'autisme et d'une grave anxiété. Mais au moins, le trouble alimentaire qu'elle avait auparavant, ne fait plus partie du problème.

Source :

<https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/the-invisible-link-between-autism-and-anorexia/>

Liens :

- (1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16341499>
- (2) <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/2040-2392-4-24>
- (3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10698815>
- (4) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672050>
- (5) <https://www.spectrumnews.org/author/nancyzucker/>
- (6) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6927680>
- (7) <https://www.spectrumnews.org/author/christophergillberg/>
- (8) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6850191>
- (9) Lien inexistant.
- (10) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18208640>
- (11) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25553237>
- (12) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22241653>
- (13) <https://iris.ucl.ac.uk/iris/browse/profile?upi=WMAND51>
- (14) <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/2040-2392-6-6>
- (15) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25657359>
- (16) <https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/the-lost-girls/>
- (17) Lien inexistant
- (18) Lien inexistant
- (19) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-005-0494-3>
- (20) <https://www.eatingrecoverycenter.com/about-us/leadership/medical-and-clinical-leadership/craig-johnson>
- (21) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25774282>
- (22) <https://www.spectrumnews.org/author/templegrandin/>

