

L.Zadorozhna, T.O.Zhdanova

L'université de médecine de Kharkiv

L'anorexie mentale

L'anorexie mentale est un trouble du comportement alimentaire essentiellement féminin, qui entraîne une privation alimentaire stricte et volontaire pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. L'anorexie est très souvent associée à des troubles psychologiques.

Personnes à risque

L'anorexie débute souvent durant l'adolescence. L'âge d'apparition de l'anorexie se situe entre 14 et 18 ans mais dans 10 à 20 % des cas, la maladie apparaît avant 12 ans, et dans un plus petit pourcentage, après 25 ans.

Elle affecte plus fréquemment les filles que les garçons. L'anorexie mentale comme les autres troubles des conduites alimentaires touche avant tout les populations des pays industrialisés.

Certaines professions qui exigent des performances physiques (athlètes, acteurs, mannequins, danseurs, sportifs) pour lesquelles il est important d'avoir une certaine maîtrise de son poids et de son image corporelle, compte plus de personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires que d'autres métiers.

Enfin, les personnes souffrant de pathologies chroniques impliquant un régime alimentaire strict (le diabète de type 1, la hypercholestérolémie familiale,...) seraient davantage susceptibles de développer une anorexie mentale.

Facteurs de risque

Un événement dramatique (le divorce, le deuil...) ou un changement dans le quotidien peuvent être à l'origine de l'apparition de l'anorexie chez une personne déjà fragile.

Les signes de la maladie

L'anorexie est souvent masquée par les malades qui disent que l'appétit leur manque et qu'elles ont des nausées. Ce comportement contraste avec une activité

physique normale. Ces jeunes femmes ou jeunes filles pensent qu'elles sont trop grosses et leur idée fixe est de maigrir. En fait, ce n'est pas une anorexie mais une lutte contre la faim. Le début, passé souvent inaperçu, survient chez une adolescente de niveau intellectuel normal ou même élevé avec une restriction alimentaire niée et dissimulée entraînant un amaigrissement. L'anorexie est un refus massif des aliments après l'accentuation des restrictions alimentaires.

L'amaigrissement est parfois considérable : 20 à 30% du poids du corps avec déshydratation, bradycardie, hypotension. L'absence de règles ou plus souvent l'arrêt des règles (aménorrhée) précède parfois la restriction alimentaire.

L'attitude psychologique est stéréotypée :

- La jeune fille n'a aucune conscience de ses symptômes ;
- Hyperactivité contrastant avec l'altération de l'état général, hyperinvestissement scolaire, préparation des plats d'autrui ;
- Idéal esthétique de la maigreur ;
- Difficultés relationnelles ;
- Mauvaises conditions sociales ;
- Vie sexuelle ou affective nulle.

L'anorexie mentale témoigne d'une anomalie inconsciente et profonde de l'équilibre affectif : immaturité, théories sexuelles infantiles, refus inconscient d'être adulte. Elle peut progresser à l'occasion d'un conflit familial, la perturbation de la relation avec la mère est caractéristique. L'outrance est presque toujours associé.

Le traitement médical

Il est difficile de guérir d'une anorexie mentale sans l'aide médicale. La prescription de médicaments, la mise en place d'une prise en charge nutritionnelle et la proposition d'entreprendre une psychothérapie peuvent alors être envisagées pour soigner l'anorexie mentale. Parfois, une hospitalisation spécialisée peut être nécessaire.

La prise en charge médicamenteuse

Des études ont montré que les fluoxétine, les antidépresseurs, étaient efficaces pour lutter contre la dépression souvent associée à l'anorexie mais aussi pour

permettre aux anorexiques de maintenir un poids normal obtenu après une hospitalisation.

Des anxiolytiques (benzodiazépines) peuvent être prescrits dans certains cas notamment pour diminuer l'anxiété qui envahit les personnes anorexiques avant les repas.

Enfin, d'autres médicaments pourront être prescrits après évaluation médicale portant sur les conséquences physiologiques de la dénutrition et des conduites de purges (carences, troubles digestifs, rénaux, cardiaques, endocriniens...).

La prise en charge nutritionnelle

Cette prise en charge est très importante et efficace en complément du traitement médical et d'une psychothérapie. Le médecin qui est coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire qui traite la personne souffrant d'anorexie mentale fixera de nombreux objectifs à atteindre dont la reprise de poids via un programme de renutrition adapté aux besoins de l'organisme de la personne.

La thérapie nutritionnelle va permettre à la personne anorexique à réapprendre à manger : reprendre une alimentation équilibrée, manger les aliments tabous (sucre, beurre,...), manger à nouveau des sucres lents pour éviter les crises, se réhabituer aux repas assis à table quatre fois par jour en quantités raisonnables. Des informations en rapport avec le poids et l'alimentation seront apportées et expliquées comme par exemple la théorie du poids naturel. Avec cette thérapie on essaye d'améliorer l'alimentation du patient. Elle vise donc également à lui permettre de perdre l'habitude d'utiliser des méthodes comme les laxatifs si tel était le cas en lui apportant des informations théoriques qui lui expliqueront l'inefficacité de tels comportements.

L'aide psychothérapique

Les psychothérapies sont proposées pour la plupart des cas, de manière individuelle ou en groupe, mais elles ont toutes pour objectifs améliorer la perception et l'estime de soi-même.

Les psychothérapies sont indispensables pour la plupart des cas pour la personne qui souffre d'anorexie mais elles peuvent également être indiquées à la famille (les parents, le conjoint) du malade.

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC)

Elles sont très efficaces pour traiter les symptômes de l'anorexie puisqu'il s'agit d'amener la personne à observer ses comportements pathologiques (comportements de purge) et ses schèmes de pensées dysfonctionnels concernant l'alimentation, le poids, l'estime de soi et de son image corporelle. Le but des TCC n'est pas de trouver les causes ou l'origine du trouble mais bien d'agir sur celui-ci.

La thérapie familiale systémique

Cette thérapie est dite « systémique » parce qu'elle considère la famille comme un système et un ensemble d'éléments interdépendants. En l'occurrence, la famille ne sera pas constituée d'éléments indépendants (parents/enfants), mais d'entités qui influent les unes sur les autres.

La thérapie familiale systémique étudie les modes de communication et les différentes interactions au sein de la famille pour tenter par la suite d'y améliorer les rapports internes. Lorsqu'un membre de la famille est touché par une maladie comme l'anorexie, les autres membres vont être affectés. Par exemple, les moments des repas peuvent être particulièrement compliqués à gérer pour la famille. Les actes et paroles des uns et des autres peuvent aider ou au contraire aggraver la situation du malade. Il ne s'agit pas de culpabiliser les uns et les autres, ni de les rendre coupables de l'anorexie mais de prendre en considération leurs souffrances et de faire avancer chacun dans le bon sens pour eux mais aussi pour le malade.

La psychothérapie interpersonnelle

Cette thérapie courte, surtout utilisée pour traiter la dépression, a fait ses preuves pour accompagner les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Durant la psychothérapie interpersonnelle, le sujet ne sera pas l'alimentation mais les difficultés interpersonnelles actuelles de la personne qui ont forcément des conséquences sur son comportement alimentaire.

L'hospitalisation

Parfois l'hospitalisation spécialisée peut être nécessaire pour augmenter les chances de guérison du patient, après l'échec du traitement en ambulatoire, en cas d'amaigrissement grave et lorsque des problèmes de santé importants sont décelés.

Selon les établissements, on peut proposer l'hospitalisation classique spécialisée ou l'hospitalisation de jour. En ce qui concerne cette dernière, la personne se rendra à l'hôpital chaque jour de la semaine pour y recevoir des soins et retournera à chez elle le soir.

Dans un service spécialisé dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire, le patient reçoit des soins prodigués par une équipe pluridisciplinaire (les médecins, les nutritionnistes, les psychologues ...). Le traitement comprend bien souvent, une renutrition, une rééducation nutritionnelle, un accompagnement psycho-éducatif et un suivi en psychothérapie.

Dans certains cas qui sont les plus graves, il arrive que l'équipe médicale décide d'avoir recours à une alimentation par sonde nasogastrique ou à l'hyperalimentation intraveineuse.