

Anorexie mentale

Pr C Mille

Introduction

- Fascination, place dans les médias
- Fréquence croissante dans les pays occidentaux
- Liens avec le processus d'adolescence
- Pathologie de la dépendance
- Risques évolutifs
- Réponses thérapeutiques

Anorexie mentale de la jeune fille

- Charles Lasègue, 1873
- William Gull
-
- Triade symptomatique:
 - Amaigrissement
 - Anorexie
 - aménorrhée

Amaigrissement

- Activement méconnu
- Inexorable
- Poursuite d'un idéal de minceur
- Crainte obsédante de grossir
- Fixation angoissée sur certaines parties de corps

Anorexie

- Restriction alimentaire délibérée
 - Régime draconien
 - Poursuite et accentuation inexorables
 - Phobie des graisses
 - Lutte contre la sensation de faim
 - Crainte de l'accès boulimique

- Aliments : source de fascination et d'effroi
 - Art culinaire et arts de la table
 - Fécalisation des aliments ingérés
 - Insupportable conviction d'avoir trop mangé
 - Souci d'élimination rapide

- Conduites ascétiques associées au jeûne
 - Maîtrise du corps
 - Exercices physiques intensifs
 - Résistance à la fatigue, à la douleur, au froid...
 - Hyperactivité intellectuelle
 - Travail scolaire acharné
 - Ingurgitation des connaissances

- Championnes de l'abstinence
 - Stoïcisme
 - Autosatisfaction
 - Triomphe de l'esprit sur le corps
 - Parcours héroïque

aménorrhée

- Primaire ou secondaire
- Refus du corps sexué
- Restriction relationnelle
- Adaptation sociale de surface
- Investissement préférentiel des activités calmes et solitaires

Réactions de l'entourage

- De la banalisation à la dramatisation
- Affrontements au moment des repas
- Incrédulité des parents
- Refus de l'évidence

Diagnostic

- Tableau clinique très évocateur
- Conséquences somatiques secondaires
- Absence de maladie mentale patente

Formes évolutives

- Formes de début
 - Facteurs déclenchants
 - Modifications de l'humeur, angoisse
 - Soulagement par la « solution anorectique
- Évolution spontanée
 - Formes spontanément curables
 - Chronicité
 - Mort prématurée

Critères pronostiques

Facteurs favorables

Déclenchement post-pubertaire

Reconnaissance de leurs besoins corporels et de leur vie psychique

Facteurs défavorables

formes précoces ou tardives

Déni prolongé, rigidité, pauvreté relationnelle

Formes cliniques

- Anorexie mentale du garçon
- Formes pré pubertaires
- Formes boulimiques
 - Vomissements
 - Potomanie
 - Dimension addictive

Facteurs étiologiques

- Facteurs génétiques
- Facteurs somatiques
 - Production intracérébrale d'opiacés
- Facteurs familiaux
 - Dysfonctionnement des interrelations familiales
- Facteurs culturels

Approche psychopathologique

- Expression spécifique et originale d'une pathologie narcissique
- Défauts de structuration névrotique
- Absence de conflictualité interne

Organisation pré morbide

- Trop parfaite adaptation aux attentes de l'entourage
- Troubles de la perception, de la représentation et de l'investissement du corps
- Echec de la transitionnalité
- Défaut d'élaboration de la position dépressive

Le traumatisme pubertaire

- Impréparation psychique et relationnelle
- Débordement pulsionnel, défaut d'élaboration
- Prise de conscience des liens de dépendance et de l'antagonisme entre besoin objectal et sauvegarde narcissique

Réorganisation anorexique

- Mode de restructuration psychique
- Impasse développementale, suspension du temps
- Régression vertigineuse, plaisir de la non satisfaction d'un besoin
- Réalisation d'un idéal de perfection
- Mission sacrificielle

Psychopathologie familiale

- Enfant en position de double narcissique nécessaire à l'équilibre maternel
- Absence d'espace intermédiaire de négociation
- Souci excessif des apparences
- Place dans la fratrie

Approches thérapeutiques

- Prise en charge ambulatoire
 - Contrat de soins impliquant l'entourage
 - triple abord nécessaire
 - Somatique
 - Psychothérapique
 - familial

hospitalisation

- Contexte de l'urgence au plan somatique
- Hospitalisation contractuelle
 - Objectifs
 - Contrat d'hospitalisation
 - Référent privilégié
 - Aménagements du contrat
 - Trame institutionnelle
 - durée

psychothérapie

- Ouverture d'un espace psychique propre
- Alliance thérapeutique
- Psychodrame
- Médiations thérapeutiques

Approche symptomatique

- Anxiolytiques, antidépresseurs
- Techniques cognitivo-comportementales
 - Renforcements des comportements souhaités
 - Reconditionnement alimentaire, intervention de la diététicienne

Approche familiale

- Alliance thérapeutique
- Soutien narcissique et du travail de séparation
- Groupe de parents
- Thérapies familiales

conclusion

- Prise en compte de la gravité de cette réorganisation défensive imposée par les vicissitudes du travail de séparation psychique
- Prise en charge globale s'inscrivant dans la durée et impliquant l'entourage proche