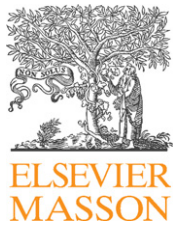
Journal de pédiatrie et de puériculture (2010) **23**, 154—159



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

POINT DE VUE DU PSY

Un modèle de prise en charge sans séparation de l'anorexie mentale de l'adolescent

A management concept for adolescent anorexia without separation

F. Askenazy

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, fondation Lenval, 57, avenue de la Californie, 06200 Nice, France

MOTS CLÉS
Anorexie ;
Adolescent ;
Symptômes ;
Psychopathologie ;
Traitement

Résumé Cliniquement, l'anorexie mentale de l'adolescent est définie de façon très stricte par les critères DSM IV. D'autres symptômes cependant peuvent être d'une aide au diagnostic pour le praticien : les pensées obsédantes autour de la nourriture, l'alexithymie, l'existence d'un trouble du goût ou de la perception. Sur le plan psychopathologique, la théorie explicative actuelle prédominante est celle de la dépendance conduisant à une compréhension clinique de l'anorexie basée sur l'omnipotence du contrôle et de la maîtrise. Mais, d'autres hypothèses découlant de la psychanalyse française contemporaine peuvent être d'un apport conséquent comme le concept d'hallucination négative. Ces nouvelles théories nous aident à concevoir d'autres modèles thérapeutiques. Actuellement, il n'y a pas d'accord sur des *guidelines* thérapeutiques. En France, les modèles thérapeutiques sont souvent fondés sur le contrat de poids et la séparation, modèle développé par l'équipe de Jeammet, mais reste variable d'une équipe à une autre. D'après notre expérience, nous proposons un nouveau modèle de prise en charge de l'anorexie de l'adolescent basé sur quatre grands axes : un contrat de poids sans séparation, thérapies d'inspiration analytiques de groupe et/ou individuelles, des thérapies de groupe établies sur l'écoute des signes préverbaux, des thérapies familiales individuelles ou de groupe.
© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Anorexia;

Summary Clinically, adolescent anorexia is defined by means of a rather strict manner: DMS IV criteria. However, other symptoms could be helpful for diagnosis by physicians for: obsessive thoughts about foods; alexithymia; or the existence of troubles in the sense of taste and the

Adresse e-mail : florence.askenazy@lenval.com.

0987-7983/$ — see front matter © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.jpp.2010.03.003

Adolescent;
Symptoms;
Psychopathology;
Treatment

sense of smell. Up to today, the main psychopathogical explanation for anorexia leads to a dependence theory linked to a way of life in anorexia as determined by an omnipotent control. However, other hypothesis could be formulated to support the concept of negative hallucination developed by French contemporary psychoanalysis. These could be helpful to create a new way of treating adolescent anorexia. Actually, there are no international guidelines. In France, the way to treat anorexia is often based on a weight contract with separation developed by the Jeammet team" and varies from one team to another. From our experiences, we propose a new way to treat anorexia based on four important axes: weight contract without separation; individual or grouped psychoanalytic psychotherapy; group therapy based on the clinical difficulty to express emotions and feelings; for families: individual and/or group therapies.
© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'anorexie mentale est une maladie psychiatrique complexe qui peut conduire à des complications somatiques sévères qu'il ne faut jamais négliger.

Bien sur, il existe toute une palette de variabilité dans l'intensité clinique et le travail d'information mis en place tant auprès des professionnels que des usagers, ces dernières décennies ont permis des prises en charge de plus en plus précoces. Cela évite de trop longues durées d'évolution sans traitement qui grèvent le pronostic.

Malgré cela, traiter l'anorexie aujourd'hui reste un challenge pour beaucoup de praticiens et d'équipes médicales, car si la définition clinique internationale permet facilement le diagnostic, les standards thérapeutiques varient d'une nation à une autre et en France d'une équipe à une autre.

Épidémiologie de l'anorexie mentale

L'anorexie affecte majoritairement les jeunes filles (les garçons sont touchés seulement dans 5 à 10 % des cas). C'est une pathologie de l'adolescence, 90 % des patients souffrant de troubles des conduites alimentaires sont diagnostiqués avant l'âge de 25 ans. Ainsi, alors que l'incidence de l'anorexie mentale chez l'adulte reste stable depuis un demi-siècle, chez l'adolescent elle a vu son taux s'accroître dramatiquement.

Aux États-Unis, la prévalence de l'anorexie chez la jeune fille est de 0,5 %, ce qui la classe au troisième rang des pathologies chroniques de l'adolescence après l'obésité et le diabète.

En Europe, nous rejoignons rapidement les mêmes tristes résultats, il en va de même au Japon, en Chine ou encore en Afrique de sud. Ce constat confirme le statut environnemental de cette pathologie qui semble liée directement au développement socio-économique d'une nation.

Clinique de l'anorexie

L'anorexie est une constellation symptomatique exceptionnellement riche que l'on continue à explorer. Elle se décline, des symptômes cardinaux décrits dans les classifications internationales comme le DSM-IV TR (Tableau 1) jusqu'à une clinique plus contemporaine du trouble de la perception.

Un auteur américain, Sours [1] offre une description clinique intéressante de l'anorexie. Il définit l'anorexie mentale comme un syndrome psychosomatique, qui présente un noyau constant de manifestations cliniques. Le symptôme constant, qui n'est pas toujours le symptôme initial, est la restriction volontaire de l'alimentation, souvent rationalisée sous forme d'un manque d'appétit. La quête de la maigreur devient primordiale donnant au sujet une sensation de maîtrise de son corps qui s'étend à tous les domaines de la vie instinctuelle et sociale. On retrouve une crainte du gras, des préoccupations centrées sur les préparations de repas et les calories. L'hyperactivité est un symptôme fréquent qui précède parfois la restriction alimentaire.

En France, on l'a décrit classiquement comme la pathologie des « 3 A », qui signifie anorexie, amaigrissement et aménorrhée et qui forment les signes cardinaux de l'anorexie mentale (Tableau 2).

Il faut souligner que l'aménorrhée est un signe parfois trompeur, car elle peut être absente :

- dans les formes de plus en plus fréquentes où la puberté n'a pas encore pu se mettre en place de façon régulière ;
- dans les formes où la jeune fille s'est vue prescrire une contraception œsotroprogestative qui masque le symptôme.

D'autres symptômes très importants, qui ne sont pas reconnus dans les classifications, sont indispensables à reconnaître et ils sont une aide importante au diagnostic dans les formes en apparence fruste ou masquée autour de l'amaigrissement ou du trouble des ménarches. L'existence de pensées obsédantes, intrusives et incontrôlables autour de la nourriture et des repas est un signe clinique majeur. Il s'accompagne souvent de pensées évoquant une distorsion de la réalité centrée sur l'alimentation (peur que la graisse pénètre dans la peau, peur que le ventre ne s'arrête pas de gonfler, etc.), généralement variable dans leur qualité, d'un patient à un autre. Ces pensées obsédantes sont associées au trouble de l'image corporelle qui leur est corollaire. L'alexithymie qui est définie comme un déficit dans le traitement et la régulation des émotions se retrouve dans environ 50 % de cas d'anorexie. Récemment, dans notre équipe, nous avons par ailleurs montré qu'il existait dans 90 % des cas un trouble de la régulation des fonctions olfactives et gustatives dans une population d'adolescents anorectiques [2]. Si les critères diagnostiques majeurs sont indispensables à bien connaître, pour pouvoir rapidement ne pas négliger un diag-

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4170147

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4170147

Daneshyari.com