



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Anorexie mentale masculine

Anorexia nervosa in menClaire Seriès^{a,*}, Pierre Mainhagu^b, Michel de Boucaud^b

^a Service de médecine interne et post-urgences, centre hospitalier Pellegrin, université de Bordeaux, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

^b Collège des sciences de l'Homme, université de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 17 novembre 2017

Mots clés :

Anorexie mentale
Anxiété
Cas clinique
Homme
Hypersensibilité
Obésité
Prise en charge
Revue de littérature
Trouble des conduites alimentaires

Keywords:

Anorexia nervosa
Anxiety
Care management
Clinical case
Eating disorders
Female
Hypersensitivity
Literature review
Man
Obesity

R É S U M É

L'anorexie mentale est une maladie à forte prédominance féminine, mais les formes masculines, plus rares, sont bien réelles. Elles sont souvent méconnues, et il est d'usage d'insister sur leur gravité et de souligner leur lien avec des perturbations de l'orientation sexuelle et des troubles psychotiques. Notre expérience dans une unité spécialisée d'adultes nous a permis de prendre en charge 12 hommes atteints de troubles des conduites alimentaires (TCA). L'objectif de notre travail est d'analyser ces formes masculines et d'en dégager les particularités cliniques, étiopathogéniques et psychopathologiques, en les comparant aux formes féminines. Dans l'ensemble, peu de différences apparaissent et elles sont minimes : obésité préalable fréquente, début plus tardif, hyper-investissement sportif et valorisation de la musculature, vomissements associés, perte de poids très rapide, pauvreté de la vie relationnelle, sociale et sexuelle, tendance à la chronicisation. Comme dans les formes féminines, le tableau clinique et le contexte personnel et familial sont très variés, ainsi que les comorbidités psychiatriques. L'essentiel nous paraît être dans le retard et la difficulté du diagnostic du fait de l'absence de signal d'alarme, tel que l'aménorrhée, de la gêne pour les patients à parler d'une pathologie généralement féminine, et du manque d'information de l'entourage et des médecins. Il convient donc d'insister sur la fréquence de ces formes masculines, qui sont sous-diagnostiquées, de privilégier leur dépistage précoce, et de conceptualiser une prise en charge thérapeutique adaptée à eux et à chacun d'eux. Il convient aussi de s'interroger sur les particularités psychopathologiques et sur l'influence des facteurs culturels chez les hommes anorexiques.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

A B S T R A C T

Anorexia nervosa is mostly a women's disease. Men are more rarely affected, but there is no doubt that a men's equivalent of the disease also exists. The latter is less understood and it is common to emphasize its gravity as well as its link with confused sexual orientation and with psychotic symptoms. Our experience in a medical unit specialized in adult anorexia allowed us to take care of 12 men suffering from anorexia nervosa. The aim of our work is to investigate the men's versions of anorexia and infer their clinical etiological and psychopathological peculiarities by comparing them to the women's forms of the disease. Overall, the men's variants of the disease are similar to the women's forms, with only small differences: a frequent history of obesity, delayed onset of the disease, extreme involvement in sports and interest in muscle development/bodybuilding, associated purging, very rapid weight loss, impoverishment of relationships, of their social and sexual life, and tendency of the disorder to become chronic. As for the feminine forms, the clinical description as well as the personal and family contexts are very varied, as are the psychiatric comorbidities. The most important point is that diagnosis is often delayed and difficult due to the absence of warning signs such as amenorrhea, reluctance of the patients to be labelled with a mostly feminine pathology, as well as friends', family members' and

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr-series-e@wanadoo.fr (C. Seriès).

doctors' lack of understanding of the disease. It is therefore important to emphasize that the men's variants of the disease frequently occur and are commonly under-diagnosed and to encourage earlier detection and conceptualize adapted treatment catered to each individual. It will also be important to further investigate the psychopathological peculiarities and the influences of cultural factors in men's anorexia.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

L'anorexie mentale est une maladie à forte prédominance féminine mais les formes masculines, bien que rares, sont bien réelles. Elles sont souvent méconnues et diagnostiquées avec retard.

Notre expérience dans une unité dédiée aux troubles des conduites alimentaires (TCA) dans un service de médecine interne pour adultes nous a permis d'accueillir un certain nombre d'hommes, et l'objectif de notre travail est de souligner la fréquence et la gravité des formes masculines de l'anorexie et de nous interroger sur les difficultés et les retards de diagnostic, et, après avoir présenté une revue de la littérature, d'analyser les particularités cliniques, psychopathologiques et évolutives des 12 cas que nous avons suivis depuis 2014.

2. Données de la littérature

Décrite comme une curiosité par Morton [8] en 1689, l'anorexie mentale masculine est rare, mais elle est mal connue et sous-diagnostiquée, et jusqu'à très récemment, les données de la littérature étaient peu nombreuses [3].

Dans l'anorexie masculine, les références historiques, religieuses et artistiques sont beaucoup plus rares que dans l'anorexie féminine. Citons la nouvelle de Kafka, *Un artiste de la faim*, publiée en 1922, dans laquelle il relate un cas de privation volontaire de nourriture conduisant à la mort, faisant penser qu'il était lui-même atteint d'une forme d'anorexie. Ce type d'expérience a également été très bien relatée par Hamsun Knut, *La faim* (1890), par le poète Antonin Artaud, chez lequel elle vient se rattacher aux notions de violence, de narcissisme et de mort, et par J.-P. de Tonnac [11] dans son livre témoignage *Anorexia. Enquête sur l'expérience de la faim* (2005) [10].

Les publications médicales sur les formes masculines des troubles alimentaires sont récentes [3]. Citons tout d'abord :

- un article d'Alliez et al. [1] en 1954 qui rassemble dix cas rapportés dans la littérature francophone de 1892 à 1954 ;
- un article de Haguenau et Koupernik [7] en 1964 qui établissent un sex-ratio d'un garçon pour quatre filles, mais les critères de l'anorexie étaient peu précis ;
- un article de Vandereyckenw [12] en 1984 qui collige 107 cas d'anorexie mentale masculine et retient un sex-ratio d'un homme pour dix femmes.

C'est ce chiffre qui a été retenu mais il est probablement en dessous de la réalité en raison des difficultés du diagnostic dues à la méconnaissance de cette pathologie chez les garçons tant par les médecins que par l'entourage, à la gêne qu'ont les patients à parler de leur maladie généralement féminine, à l'absence du symptôme caractéristique qu'est l'aménorrhée chez la fille, et aux formes partielles ou atypiques.

Les études épidémiologiques restent rares. Elles s'intéressent surtout aux adolescents [4,10]. D'après plusieurs auteurs, l'incidence serait de 0,20 pour 100 000 habitants, et serait en

augmentation depuis une vingtaine d'années du fait de la pression de notre société qui privilégie l'apparence et la performance et de l'importance croissante accordée à l'aspect physique des garçons avec une féminisation notable dans leur tenue, leurs vêtements et leur rôle. Il faut prendre en compte aussi une meilleure connaissance du syndrome par les médecins.

Les questions posées sont de savoir s'il existe ou non des spécificités cliniques ou physiopathologiques propres aux formes masculines et d'évaluer la part des facteurs culturels. Nous essayerons d'y répondre en étudiant les données les plus récentes de la littérature et en analysant les 12 cas que nous avons observés dans notre service au cours des trois dernières années.

Les données récentes de la littérature [5,9,12,13] semblent indiquer que les différences sont minimales. Dans toutes les études, l'âge de début de la maladie se situe entre 16 et 19 ans. Les débuts pré-pubertaires ou tardifs sont rares. L'accès aux soins est généralement long : de un à trois ans, mais il tendrait à diminuer. Un surpoids pré-morbide serait présent dans 25 % des cas. Parmi les facteurs déclenchants, on retrouve fréquemment des expériences de séparation (déménagements, deuils, éloignement d'un proche), ainsi que des moqueries de l'entourage concernant le poids. Les antécédents d'abus sexuels semblent plus rares que chez les filles.

Les catégories socioprofessionnelles favorisées seraient surreprésentées, peut-être en raison d'un accès plus facile aux soins. Certaines activités professionnelles (danseurs, mannequins) favoriseraient cette pathologie, de même que les pratiques sportives où le poids est important : marathoniens, cyclistes, jockeys, boxeurs, nageurs... D'une façon générale, l'hyperactivité physique est très fréquente, alors que l'hyper-investissement intellectuel serait moins présent que chez les filles.

Des antécédents familiaux d'ordre psychiatrique sont fréquents : troubles alimentaires, problèmes d'alcool, troubles de l'humeur.

Les différents troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie, *binge eating disorders*, potomanie) sont superposables à ceux observés chez les femmes. Ils sont sous-tendus par l'obsession du poids, le refus du gros et du gras, l'hyper-valorisation de la musculature et sont caractérisés par la restriction et l'exclusion des aliments énergétiques. C'est l'anorexie qui a été la plus étudiée et qui est la plus fréquente. Les vomissements seraient présents dans 50 % des cas. L'abus de laxatifs est possible. Les complications somatiques sont identiques.

La forme athlétique est propre au monde sportif. Elle est caractérisée par une limitation consciente du poids dans le but d'améliorer les performances, mais elle n'est pas toujours facile à distinguer d'une véritable anorexie à laquelle elle peut d'ailleurs conduire. La majorité des sports sont concernés.

La perte de la libido et l'impuissance sont considérées comme les équivalents masculins de l'aménorrhée et seraient en rapport avec un taux de testostérone abaissé. Les données sur la sexualité de ces patients sont peu nombreuses, mais la plupart d'entre eux sont très isolés et ont peu de vie relationnelle ou amoureuse. Il est classique d'insister sur la fréquence de l'homosexualité qui serait comprise entre 25 et 50 %, mais ces chiffres sont sujets à caution.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785503>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)