

# Tout savoir sur l'anorexie mentale



Ce livret a été élaboré afin de vous donner de l'information sur l'anorexie mentale. Il s'adresse aux patients qui souffrent de cette maladie mais aussi à leurs proches. L'équipe de soins est à votre disposition pour discuter des questions qui pourraient émerger à la lecture de ce livret.

L'anorexie mentale est une maladie essentiellement féminine. En effet, 80% des patients sont des femmes. En France, elle touche environ 1,2% de femmes et 0,25% d'hommes. C'est une maladie qui débute généralement à l'adolescence ou chez le jeune adulte. Mais on retrouve aussi des anorexies mentales à début plus tardif.



**CHU de Montpellier**  
Hôpital Lapeyronie  
Département d'Urgences et Post Urgences Psychiatriques  
191 Av. du Doyen Gaston Giraud  
34295 Montpellier cedex 5  
Tél : 06 08 58 01 04  
[www.chu-montpellier.fr](http://www.chu-montpellier.fr)

# C'est quoi exactement ?

L'anorexie mentale est une maladie psychiatrique qui appartient aux troubles des conduites alimentaires (TCA). Pour poser le diagnostic d'anorexie mentale, le patient doit présenter simultanément plusieurs symptômes :

## 1. Le refus alimentaire

Diminution volontaire de la consommation des aliments. Cette diminution peut concerner la quantité des aliments consommés, on parlera alors de restriction alimentaire. Cette diminution peut également porter sur la qualité des aliments consommés (par exemple : les matières grasses, le sucre...), on parlera alors de sélectivité.

## 2. La perte de poids

Cette diminution conduit à une perte de poids significative voire à un poids significativement bas par rapport au sexe, à l'âge et à la taille de la personne. Pour considérer qu'un poids est trop faible, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est utilisé. Il est considéré comme normal entre 18 et 25. La dynamique de perte de poids peut également être utilisée pour juger de la sévérité du trouble.

Les patients décrivent également une peur intense de reprendre du poids, même quand le poids est en dessous de la norme.

## 3. L'estime de soi

L'estime de soi est fortement influencée par le poids ou les formes corporelles.

## 4. La perception corporelle

La perception corporelle est souvent perturbée. Il arrive que le patient surestime son poids et qu'il se voit plus gros que ce qu'il est en réalité.

## 5. La pathologie

En début de maladie (le plus souvent), le patient a tendance à ne pas reconnaître la pathologie et/ou la gravité de ses conséquences.

## On observe deux types d'anorexie mentale

**L'anorexie restrictive pure.** Dans cette forme d'anorexie, la perte de poids est uniquement liée à des restrictions alimentaires importantes.

**L'anorexie purgative.** Les comportements restrictifs sont associés à des comportements de purge assortis ou non à des crises de boulimie. Les comportements de purge regroupent les vomissements provoqués, la prise de laxatifs et de diurétiques. Elles peuvent avoir des conséquences majeures, c'est pourquoi **il est primordial d'en informer l'équipe soignante** afin que des solutions soient envisagées.

La crise de boulimie est définie comme l'ingestion rapide d'une quantité importante de nourriture avec la sensation de perdre le contrôle.

A court terme, la crise provoque chez le patient un soulagement voire du plaisir, mais laissant place à moyen terme, à de la culpabilité, de la honte et la peur de prendre du poids.

Elles sont la conséquence des comportements de restriction et/ou d'émotions désagréables.

## Quelles sont les conséquences ?

L'anorexie mentale peut avoir de multiples conséquences, certaines très graves. Ce trouble impacte à la fois le domaine **physique, psychologique et social**.

Une part des conséquences de l'anorexie mentale est liée à **l'état de dénutrition et peut ainsi se résoudre lorsque l'équilibre pondéral est restauré**.

Les conséquences de l'anorexie mentale, de l'état de dénutrition et des conduites de purges peuvent être abordées avec l'équipe soignante durant une consultation dédiée.

# Comment l'anorexie mentale se développe et se maintient ?

Le modèle que nous présentons ici est issu des thérapies cognitives et comportementales. Ce modèle part du principe que pour qu'un trouble apparaisse et perdure, il est nécessaire de rencontrer plusieurs facteurs :

- **Les facteurs prédisposants.** Ce sont les facteurs qui étaient présents avant le trouble et qui créent une vulnérabilité à développer une anorexie mentale. Ils constituent en quelque sorte le terreau qui a permis à l'anorexie mentale de se développer.
- **Les facteurs précipitants.** Il s'agit là des facteurs qui conduisent au début des symptômes.
- **Les facteurs perpétuants.** Ce sont les facteurs qui expliquent pourquoi les symptômes perdurent alors qu'ils sont source de souffrance. Il s'agit souvent d'un cercle vicieux.

## Les facteurs prédisposants

L'anorexie mentale n'a pas une cause unique. C'est un trouble qui se développe à cause de l'association de plusieurs facteurs, variables d'un individu à un autre.

### L'âge, le sexe et le lieu de vie

L'anorexie mentale touche majoritairement les femmes. L'adolescence apparaît une période critique, souvent associée au début des troubles. Vivre dans une société occidentale semble également participer à la survenue d'une anorexie mentale.

### Les prédispositions physiologiques

On retrouve chez les personnes souffrant d'une anorexie mentale une prédisposition génétique qui les rend plus vulnérable à ce type de trouble. L'environnement et les relations que nous entretenons ont également une influence plus ou moins importante sur l'apparition ou non du TCA.

Par ailleurs, des problèmes de santé dans l'enfance et dans la période néonatale apparaissent comme un facteur de risque de développer une anorexie mentale à l'adolescence.

## Les facteurs psychologiques

Les traits de caractères sont des caractéristiques mesurables et relativement stables de la personnalité, une façon d'agir cohérente et durable dans le temps dans différentes situations. Certains traits de caractère semblent favoriser la survenue d'une anorexie mentale :

- **Les traits de perfectionnisme** : exigences élevées par rapport à la performance, rigidité comportementale.
- **Les traits anxieux voire évitants** : Evitement des contacts sociaux, notamment avec les personnes inconnues.
- **Les traits impulsifs** : mise en place de comportement par un individu comme sous la poussée d'une force irrésistible, en l'absence de toute volonté réfléchie.

## Les événements de vie

Le vécu actuel ou passé d'expériences traumatiques (violences physiques, psychiques et/ou sexuelles) peut participer au développement d'une anorexie mentale.

### Les facteurs précipitants

Il s'agit souvent d'événements de vie associés au début des symptômes. Il peut s'agir d'une rupture sentimentale, d'une critique faite par un proche ou même d'une maladie physique ayant conduit à une perte de poids (ex : grippe).

### Les facteurs perpétuants

Ce sont les facteurs qui expliquent pourquoi l'anorexie mentale se maintient, et pourquoi vous continuez à mettre en place des comportements qui pourtant vous font souffrir. On parle souvent de cercle vicieux. Les prises en charge vont se centrer préférentiellement sur ces éléments.

## La lune de miel

En début de maladie, lors des premiers kilos perdus, les patients rapportent souvent un sentiment de bien-être, une augmentation de la confiance en soi, un plaisir à contrôler son poids et sa silhouette. Cette période est appelée lune de miel. Ce sentiment de sérénité et d'accomplissement pousse alors le patient à maintenir voire à augmenter les comportements pour perdre davantage de poids.

## **L'effet anesthésiant des premiers kilos perdus**

La perte de poids s'accompagne également de la diminution du ressenti émotionnel. Chez les personnes qui traversent une période de souffrance, ce phénomène peut être perçu comme un soulagement.

## **L'importance accordée au poids et à la silhouette**

Chez les patients souffrant d'anorexie mentale, on observe une importance exagérée portée au poids et à la silhouette. Il y a souvent une focalisation sur le chiffre. L'estime de soi est fortement influencée par le poids et/ou la silhouette. Dans cette dynamique, le patient va faire de grands efforts pour tenter de contrôler son poids.

## **Rigidité de la pensée**

Les croyances erronées sur le fonctionnement du corps, sur le poids et l'alimentation ont tendance à s'accroître selon l'évolution de l'état de dénutrition. La pensée et les comportements deviennent de plus en plus rigides et majorent la perte de poids.

## **Préoccupations sur le poids et l'alimentation**

Comme nous l'avons vu, l'état de dénutrition augmente la fréquence et l'intensité des préoccupations en lien avec le poids et l'alimentation. Ces pensées deviennent de plus en plus envahissantes, jusqu'à parfois occuper totalement l'espace mental des patients. Les autres centres d'intérêt (par exemple : les relations) sont alors désinvestis progressivement.

## **Sensations de ballonnement**

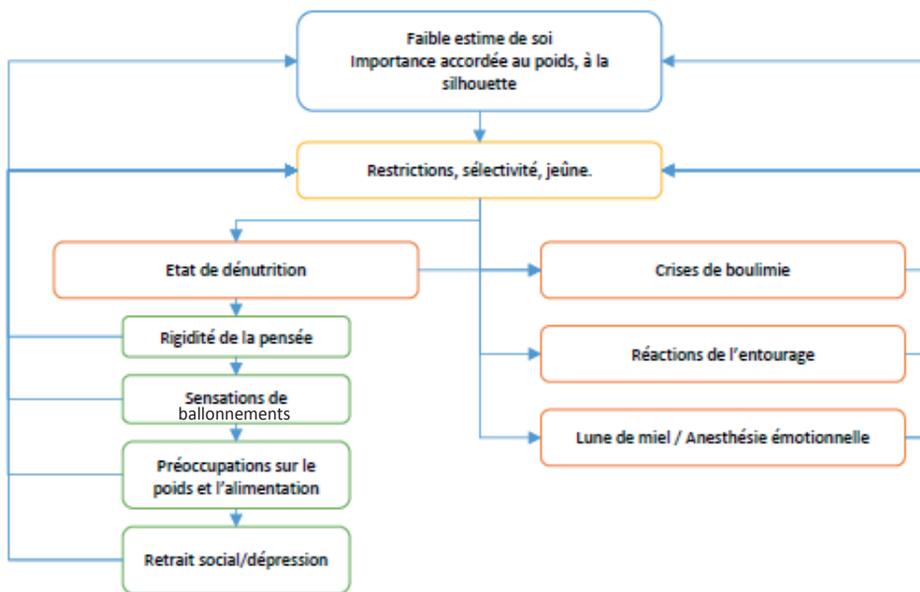
Chez les patients souffrant d'anorexie mentale, l'estomac se vide plus lentement en raison de l'état de dénutrition. La prise de nourriture provoque alors souvent une sensation de ballonnement désagréable. Cette sensation va contribuer au maintien des comportements de restriction et/ou de sélectivité.

## **Les réactions de l'entourage**

Au début de la maladie, la perte de poids peut être valorisée par les encouragements, l'admiration, les remarques positives des proches. Ces réactions vont renforcer les comportements alimentaires pathologiques.

Dans un second temps, quand la perte de poids perdure et que les comportements se rigidifient, les proches ont plutôt tendance à montrer de l'inquiétude, à montrer des signes d'incompréhension, de désaccord face aux symptômes et à leurs conséquences.

L'ensemble de ces facteurs participent donc au maintien de l'anorexie mentale. On parle de cercle vicieux. Il est résumé dans le schéma ci-dessous. Ces facteurs, de par leur fonction d'entretien du trouble, sont des cibles de traitements prioritaires.



# Les prises en charge

La prise en charge de l'anorexie mentale implique plusieurs professionnels de santé : le psychiatre, le psychologue, l'endocrinologue/nutritionniste et/ou le diététicien. Les professionnels de santé s'accordent pour recommander une prise en charge multidisciplinaire de l'anorexie mentale.

Les difficultés du patient, le stade et l'évolution de la maladie vont définir les objectifs et les modalités de traitement.

## Les modalités de prise en charge

### La consultation en ambulatoire

Lorsque l'état du patient est compatible, la prise en charge de l'anorexie mentale peut se dispenser via des consultations en ambulatoire, pour les soins somatiques, psychiatriques, psychologiques ou diététiques.

### L'hospitalisation de jour

Une hospitalisation de jour d'évaluation est généralement conseillée en début de maladie et/ou au cours de la prise en charge. Elle se déroule sur une journée et a pour but d'évaluer les caractéristiques du TCA ainsi que ses répercussions afin de proposer la prise en charge la plus adaptée.

Durant cette journée, le patient rencontre plusieurs professionnels de santé spécialisés dans les TCA (psychiatre, neuropsychologue, endocrinologue/nutritionniste, diététicien, infirmière). Divers examens somatiques (prise de sang, calorimétrie, ostéodensitométrie) sont également réalisés.

Des hospitalisations de jour de soins peuvent également être préconisées. Ces hospitalisations de jour s'articulent autour d'un objectif de soins précis fixé avec le patient. L'état du patient, la sévérité du trouble ainsi que les objectifs vont définir le rythme des hospitalisations de jour de soins ainsi que les professionnels rencontrés.

## L'hospitalisation complète

Elle est proposée au patient lorsque l'état de dénutrition est trop sévère ou que les symptômes de l'anorexie mentale deviennent trop envahissants. Elle peut être également suggérée suite à l'échec des prises en charges ambulatoires.

Les hospitalisations en service de nutrition sont généralement envisagées lorsque l'état somatique du patient est préoccupant ou bien pour éviter le syndrome de renutrition chez des patients sévèrement dénutris.

Les équipes de psychiatrie sont présentes tout au long du séjour également.

Nous travaillons également en étroite collaboration avec l'Unité des Troubles des Conduites Alimentaires de la Clinique Stella qui propose des hospitalisations complètes pour des patients souffrant d'anorexie mentale, dont l'état somatique est stabilisé et dont l'IMC est supérieur à 15.



## Les types de prise en charge

### Les traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux ne sont pas utilisés de façon systématique pour traiter les symptômes de l'anorexie mentale.

Certains traitements psychotropes peuvent être prescrits pour lutter contre la dépression ou l'anxiété. Certaines conséquences de la dénutrition et des vomissements (ex : constipation, ballonnements) sont également susceptibles d'être améliorées grâce aux médicaments.

### La psychothérapie

Dans la prise en charge de l'anorexie mentale chez les adolescents, les études scientifiques ont démontré l'efficacité de la thérapie familiale.

La remédiation cognitive peut également avoir un intérêt dans le traitement de l'anorexie mentale.

Les autres types de thérapie (thérapie comportementale et cognitive, thérapie interpersonnelle, thérapie de soutien etc) peuvent également être envisagées.

### La prise en charge nutritionnelle

Cette approche vise à restaurer un poids de santé grâce à la mise en place de comportements alimentaires adaptés. Elle permet également de travailler sur les croyances erronées à propos de l'alimentation et du fonctionnement corporel.

## Les ressources

Les données présentées dans ce fascicule sont en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))

FFAB – Fédération Française Anorexie Boulimie – [www.ffab.fr](http://www.ffab.fr)  
<https://www.fna-tca.org/> - La Fédération Nationale des Associations liées aux Troubles des Conduites Alimentaires (FNA-TCA) vient en aide aux personnes souffrant de TCA, ainsi qu'à leurs proches : familles, conjoints ou compagnons, amis, collègues de travail....

Anorexie-Boulimie info écoute – **0 810 037 037** – Le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16h à 18h. Cette ligne téléphonique est au service des patients, des proches et des professionnels confrontés directement ou indirectement aux TCA.

L'anorexie mentale est une pathologie où le risque suicidaire est particulièrement élevé. En cas d'idées de suicide : **3114** – Numéro National de prévention du suicide - accessible **24h/24 et 7j/7**, gratuitement, en France entière.

Fondation Sandrine Castellotti – [www.fondationsandrinecastellotti.org](http://www.fondationsandrinecastellotti.org)



**CHU de Montpellier**  
Hôpital Lapeyronie  
Département d'Urgences et Post Urgences Psychiatriques  
191 Av. du Doyen Gaston Giraud  
34295 Montpellier cedex 5

Tél : 06 08 58 01 04  
[www.chu-montpellier.fr](http://www.chu-montpellier.fr)