

(calcium, vitamine D au minimum) et traitée (traitement hormonal).

Les troubles de la fécondité sont très importants : la probabilité de grossesse est très faible.

Mais pour les malades, c'est le risque de boulimie (voit la brochure) qui fait le plus peur : la restriction alimentaire est telle, les carences si fortes, la frustration si intense, la difficulté si grande qu'un jour une malade sur trois (30 à 40 % des cas) « craque » dans une crise alimentaire folle. Elle ne le supporte pas et provoque le vomissement. Dès lors, c'est le cercle vicieux : puisqu'elle peut vomir, elle peut manger... Puisqu'elle doit vomir, il faut qu'elle mange beaucoup !

Le retentissement

sur la vie affective, sociale et amoureuse est énorme. Les relations amoureuses sont difficiles ou absentes, la vie familiale (parents, mais aussi enfants ou frères et sœurs) très perturbée, la vie sociale réduite est peu satisfaisante (copains, sorties), les aptitudes au travail limitées, voire absentes (invalidité).

Au total, on a tendance à réduire l'anorexie mentale à la seule maigreur et à la souffrance psychique (anxiété, état dépressif) qu'elle occasionne. En fait, l'anorexie altère aussi durablement et profondément toutes les relations humaines et le fonctionnement interne.

Elle est responsable d'une véritable désertification professionnelle, sociale, familiale (frères et sœurs, famille moins proche).

Les idées fausses :

- L'anorexie mentale est une maladie des pays riches : FAUX, elle touche maintenant tous les pays émergents.
- L'anorexie mentale est une maladie des milieux sociaux « favorisés » (riches, aisés) : FAUX, elle touche avec une égale fréquence tous les milieux.
- L'anorexie mentale est une maladie mentale qui se soigne par la psychanalyse : FAUX, c'est une maladie comportementale, qui se soigne par une démarche nutritionnelle, comportementale et analytique couplées.
- L'anorexie mentale est associée à d'excellentes performances au travail : FAUX, les jeunes filles réussissent effectivement plutôt bien au collège et au lycée, mais tout s'effondre ensuite (cf ci-dessus).
- Il faut soigner la tête, le corps suivra : FAUX, il faut s'occuper beaucoup de « démaigrir » (de récupérer un poids minimal normal). Aucune malade ne guérit seulement dans sa tête : elle doit toujours faire des efforts pour lutter contre ses troubles du comportement alimentaire, même si elle a tout compris dans sa tête.



Association Autrement

Anorexie, boulimie, compulsions alimentaires : l'association peut vous aider à voir les choses AUTREMENT

ANOREXIE MENTALE

AUTREMENT : - TÉL. : 03 80 66 83 47 - 9, RUE DE METZ - 21000 DIJON
info@anorexie-et-boulimie.fr - www.anorexie-et-boulimie.fr
ASSOCIATION LOI 1901 - PRÉSIDENT : PR DANIEL RIGAUD
ASSISTANTE : HÉLÈNE PENNACCHIO

L'ANOREXIE : UNE FAIM EN SOI

www.anorexie-et-boulimie.fr

L'anorexie mentale frappe les esprits, tant elle paraît un défi à l'existence. Pour autant, peu de gens connaissent vraiment la maladie. Peu de gens savent la souffrance et les risques encourus par ces malades. L'anorexie fascine, car les gens ne voient à travers elle que la maigreur médiatisée de mannequins en vogue. Or l'anorexie mentale n'est pas un besoin d'être belle et mince, pour défiler.

La définition :

L'anorexie mentale est définie par la peur de manger, de peur de grossir. Elle est liée aussi au besoin toujours plus fort, plus incontrôlable de maigrir et à l'excès d'estime de soi portée par la maigreur et le régime. Comme si on ne pouvait être admirée (et aimée) que toujours plus mince.

La fréquence :

on estime la fréquence de l'anorexie mentale à 1,5 % des jeunes filles et jeunes femmes en France. Ceci représenterait 150 000 à 200 000 personnes. La maladie touche avant tout les jeunes filles, mais aussi les femmes de plus de 30 ans. Les hommes sont beaucoup moins touchés que les femmes (5 % des anorexiques sont de sexe masculin).

Les facteurs en cause sont mieux connus :

- Génétiques : risque triplé en cas de troubles du comportement alimentaire, de dépression ou d'alcoolisme familial ;
- Sociétaux : idéal (diktat de) minceur, souci de contrôle et de maîtrise, excès de consommation, rôle des médias ;
- Environnementaux : père trop soucieux de la silhouette de sa fille, activité physique et sportive intense au début de l'adolescence ou dans les années qui précèdent, famille où les conflits sont tus, excès d'importance attachée à la minceur et le régime ;
- Personnels : excès d'estime portée par la minceur et le régime, manque de confiance en soi, besoin de tout contrôler (besoin de maîtrise), méfiance à l'égard d'autrui, sentiment d'inefficacité ;
- Régimes : 70 % des anorexies mentales ont été précédées par un régime pour maigrir.

Les signes :

L'anorexie mentale se caractérise par une perte de poids importante, très souvent par une dénutrition (perte des fonctions internes de l'organisme), par une perte des règles (aménorrhée), le sentiment d'être trop gros (ou de n'être pas maigre), le refus de peser un poids normal et enfin par des troubles du comportement, alimentaires et non alimentaires (restriction pour maigrir, éviction de nombreux aliments, hyperactivité physique, troubles obsessionnels et compulsifs).

À la longue, ce besoin de maigrir devient une seconde identité, puis bientôt la seule. Plus rien ne compte d'autre. La malade devient anxieuse, tendue, s'oppose à tout le monde, défend « son » anorexie envers et contre tout, contre elle-même. Elle refuse de se voir malade, par peur de regrossir, que ça ne s'arrête pas. La peur de devenir obèse envahit tout. Mais l'envie de manger reste très présente. Tellement présente (elle « crève de faim ») que la malade anorexique a très peur de céder à ce désir, de peur de perdre pied, de se « laisser aller follement à un besoin de bouffer énorme ».

Les complications :

le risque de décès est important : c'est une des maladies psychiatriques qui tue le plus en France actuellement. Si l'on ne s'occupe pas de l'aspect nutritionnel, ce sont 10 % des malades qui sont décédés après 10 ans d'évolution de la maladie. Si la prise en charge nutritionnelle est exigeante, la mortalité tombe à 1-2 %.

Le risque lié à la perte de poids et à la perte des règles est important : perte osseuse (déméralisation grave, c'est à dire ostéoporose), troubles vasculaires, altération des mains, des cheveux, des ongles, insuffisance rénale ou hépatique, troubles cardiaques enfin.

L'ostéoporose est fréquente : 30 à 40 % des malades après 10 ans d'évolution. Elle doit être prévenue