

Article original

« Un cas d'anorexie mentale chez une petite fille de quatre ans et demi »

“Anorexia nervosa: the case study of a young girl aged 4 years and a half”

S. Saint-André^{*,1}, G. Thomas², A. Lazartigues³

Secteur hospitalo-universitaire de pédopsychiatrie, hôpital de Bohars, CHU de Brest, 29820 Bohars, France

Résumé

L'évolution de la société au cours de ces dernières décennies a été marquée par une véritable révolution des valeurs familiales et sociales. Le modèle moderne s'articulait autour des valeurs d'autorité, qui organise les relations sociales selon un schéma asymétrique, et de devoir qui fait passer les intérêts de l'individu après ceux du groupe. Le modèle contemporain qui émerge depuis les années 1970 substitue le consensus à l'autorité et met l'hédonisme en lieu et place du devoir. Les conditions d'éducation et d'élevage des enfants évoluent donc, avec un cadre différent pour les interactions précoces. L'accent est mis dans le modèle contemporain sur l'individualisme et l'autonomie, permettant l'émergence de pathologies particulières et le rajeunissement de certains tableaux cliniques. Afin d'illustrer notre propos, nous proposerons une réflexion autour du cas clinique d'une petite fille de quatre ans et demi, hospitalisée pendant plusieurs semaines pour une anorexie mentale. La présentation clinique initiale rappelle fortement l'anorexie mentale phobique décrite par Kreisler. Mais l'évolution symptomatique et psychopathologique nous ramène à certaines caractéristiques de l'anorexie mentale de l'adolescente.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Over the least decades, changes in the society were marked by a true revolution within the Family and across social values. The contemporary model was hinged around the concepts of Authority and Duty. According to the former social relationships are organised as an asymmetric scheme, whereas with the latter individual interests come after those of the group. According to the modern model, which started to emerge in the seventies, Authority is replaced by Consensus and Duty by Hedonism. It ensues that the framework in which the conditions of child education and upbringing evolve is different for the early interactions. In the modern model, stress is on Individualism and Autonomy, which gives rise to the onset of specific pathologies and leads to the updating of some clinical patterns. As an illustration to our contribution we will develop our trains of thought about the case-study of a young girl aged 4 years and a half and hospitalised for several weeks for anorexia nervosa. Her early clinical pattern reminded us of the phobic anorexia nervosa described by Kreisler, but the changes observed versus time in the symptoms and psychopathology recall some features of teenager anorexia nervosa.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Anorexie mentale précoce ; Nouvelles familles ; Rajeunissement des pathologies ; Nouvelles psychopathologies

Keywords: Precocious anorexia nervosa; New families; Updating of pathologies; New psychopathologies

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : stephane.saint-andre@chu-brest.fr (S. Saint-André), gregory.thomas@chu-brest.fr (G. Thomas), alain.lazartigues@chu-brest.fr (A. Lazartigues).

¹ PH.

² Interne DES psychiatrie.

³ PU-PH, chef de service du secteur hospitalo-universitaire de pédopsychiatrie.

Le cas d'une anorexie mentale chez une petite fille de quatre ans et demi a constitué le début d'une réflexion sur l'évolution de la psychopathologie et de la symptomatologie dans notre société qui fait l'objet de grands bouleversements socioculturels depuis plus de 30 ans. On note ainsi un nouveau rapport à l'autorité et au groupe en général : une nouvelle façon d'être au monde. L'autorité (asymétrie des places) et le devoir (le groupe avant l'individu) qui caractérisaient les familles et la société française postrévolutionnaire se sont vus remplacés respectivement par le consensus (avec des relations qui deviennent symétriques, un aménagement plus flou des places de chacun au sein de la famille) et par l'hédonisme (l'épanouissement personnel avant l'intérêt du groupe). Parallèlement, la place de l'enfant dans la société a évolué conjointement aux avancées scientifiques : il est devenu rare, mais désiré et programmé. L'intérêt pour ses compétences s'est vu amplifié jusqu'à lui donner un statut d'individu à part entière.

Plusieurs publications sur les anorexies infantiles mettent l'accent sur la relation mère-enfant. La collision du tempérament d'un enfant avec les conflits maternels autour du contrôle, de l'autonomie et de la dépendance contribuerait à l'apparition du trouble alimentaire [1]. Les mères ont ainsi parfois été décrites comme voulant imposer leur volonté à l'enfant, le moment du repas perdant de ce fait son caractère agréable [2]. Sous ce besoin de nourrissage se cacheraient une vive angoisse de ne pas être une bonne mère, ou une angoisse d'abandon ou de mort [10]. Autour de la relation mère-enfant proprement dite, l'anorexie exprimerait deux grands types de problématiques : celle de la contrainte et celle du vide. Du côté de la contrainte, l'accordage de la mère a pu se faire de façon inadaptée aux besoins et aux rythmes de l'enfant ; le refus de la stimulation relationnelle, orale dans ce cas traduirait en fait une lutte de l'enfant pour son individualité. Du côté du vide, les objets externes ne donnent pas au nourrisson une attention portante, une pathologie du manque apparaît alors, l'enfant entre en dépression [12].

Mais le cas d'Alice nous a conduits à adopter un positionnement différent sur sa pathologie au regard des travaux récents [9] sur les nouvelles personnalités de base qui découleraient des nouvelles conditions d'élevage et d'éducation des enfants. Après avoir décrit ce tableau clinique nous tenterons d'expliquer étape par étape notre cheminement intellectuel. Notre ambition est de proposer une autre lecture de sa psychopathologie à la lumière de l'évolution des modèles familiaux.

1. Cas clinique

La petite Alice a été hospitalisée pendant trois mois au centre de soins pour enfant de Bohars, service hospitalo-universitaire de pédopsychiatrie de Brest. Le motif d'hospitalisation était une anorexie avec perte de poids.

L'épisode débute lors d'un séjour chez les grands-parents maternels ; Alice a alors quatre ans et sept mois. Au décours d'une probable intoxication alimentaire bénigne (un épisode de vomissement), Alice présentera brutalement et de façon rapide un changement de comportement. Elle semblait en effet triste,

ne voulait plus être prise en photo, ne voulait pas ouvrir ses cadeaux de Noël et elle exprimait la crainte d'être empoisonnée, l'impression d'avoir des cheveux sur la langue, et refusait de mettre quoique ce soit dans la bouche (alimentation, brosse à dent, ...). Devant cette anorexie qui s'installe très rapidement, les parents consultent en pédiatrie où Alice sera hospitalisée ; elle a alors perdu 1,5 kg en deux semaines. Les examens clinique et paraclinique effectués sont normaux hormis une hypoglycémie qui sera corrigée. Un examen gynécologique est effectué devant la suspicion d'abus sexuel (évoqué devant l'impression « de cheveux dans la bouche »), examen qui s'avérera normal. L'anorexie est totale, aux solides et aux liquides, et nécessite donc la mise en place d'une alimentation entérale par sonde nasogastrique, qu'Alice accepte facilement, et qui permettra une stabilisation du poids. Les parents se relaient pour être présents 24 heures sur 24 auprès d'elle.

Elle sera vue par la pédopsychiatrie de liaison qui diagnostiquera un syndrome dépressif devant une tristesse de l'humeur, une amimie, une absence de jeu et de dessin. Alice évoque également pendant cette hospitalisation des craintes s'apparentant à des préoccupations nosophobiques : peur de vieillir, de mourir, d'être empoisonnée, d'avoir un virus, peur d'avoir un corps étranger dans la bouche. Devant une évolution traînante, Alice est transférée dans le service universitaire de pédopsychiatrie pour poursuivre les soins.

Mais revenons sur sa biographie. Alice a quatre ans et huit mois lors de son admission, elle est scolarisée en moyenne section de maternelle. L'apprentissage est bon, ses relations avec les autres enfants aussi. Elle a un petit frère de deux ans et six mois. Ses parents sont d'un bon niveau socioculturel et économique. Alice ne présente pas d'antécédent personnel. Ses parents la décrivent au niveau alimentaire comme une enfant ayant toujours été « difficile » mais sans pour autant ramener d'élément à caractère pathologique. Dans les antécédents familiaux on retrouve des dépressions et suicide dans la famille paternelle, et le décès du grand-père paternel un an et demi avant le début des troubles. La mère d'Alice a fait deux fausses couches entre ses deux accouchements dont l'une a nécessité l'intervention du Samu à domicile, ce dont a été témoin Alice. La mère de la patiente nous évoque également des conflits entre elle-même, sa sœur jumelle et sa propre mère, conflits réactualisés à la naissance d'Alice.

À son arrivée dans le service, Alice pèse 13,9 kg, mesure 105 cm, elle se situe à -2 DS (déviation standard) sur les courbes de poids standards. La sonde nasogastrique est à demeure. Le syndrome dépressif est confirmé (tristesse, amimie, ralentissement psychomoteur). Nous notons également une grande rivalité fraternelle, facilement livrée par la patiente mais totalement déniée par les parents. Les relations thérapeutiques sont difficiles du fait d'une opposition d'Alice qui se montre réticente à livrer l'histoire de la maladie et à exposer sa relation aux parents. Nous notons une dimension importante de maîtrise dans la relation à l'autre, ainsi qu'une certaine psychorigidité, et une « agressivité passive » en complet décalage avec sa présentation de petite fille fragile. Ces symptômes surprennent tout d'abord l'équipe soignante par leur intensité et les contre-attitudes extrêmement vives et angoissantes qui en

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات