



SANTÉ

ANOREXIE Trouble du comportement alimentaire qui entraîne une privation de nourriture stricte et volontaire pendant plusieurs mois, voire années. Touchant essentiellement des femmes, il survient souvent au moment de la puberté.

STRIATUM VENTRAL Zone du cerveau particulièrement impliquée dans la régulation des comportements liés à l'obtention d'une récompense ou es processus pathologiques de l'addiction

STIMULATION CÉRÉBRALE PROFONDE Technique chirurgicale consistant à implanter des électrodes dans des parties du cerveau — différentes selon la pathologie — afin de stimuler ou d'inhiber l'activité des neurones.

L'anorexie, une addiction au plaisir de maigrir

Selon des chercheurs en neurosciences, la maladie ne s'expliquerait pas par la peur de grossir, mais par le plaisir de maigrir. Une hypothèse qui ouvre la voie à des thérapies ayant fait leurs preuves chez les toxicomanes.

Par Cécile Coumau

LE MÉCANISME D'UNE MALADIE potentiellement mortelle comme l'anorexie peut-il s'expliquer par... le plaisir? Cette hypothèse émise par le Pr Philip Gorwood, chercheur à l'Inserm et chef de service de la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale du centre hospitalier Sainte-Anne à Paris, a de quoi bouleverser les idées reçues. Selon lui, l'anorexie ne se caractérise pas par la peur de grossir — comme les chercheurs le pensaient jusqu'alors — mais... par le plaisir de maigrir. Le spécialiste a été en effet frappé par un chiffre : le taux de mortalité des patients atteints de ce trouble alimentaire, très majoritairement des femmes, est le plus élevé de toutes les maladies mentales, soit de 5 % à 10 % selon les études. Afin de vérifier si les anorexiques n'éprouvaient pas une attirance morbide plutôt qu'une phobie, Philip Gorwood a

30 000 à 40 000 malades en France dont 90 % de filles.

50 % des personnes soignées à l'adolescence guérissent.

5 % décèdent (27 % des décès sont dus à un suicide).

montré des images de femmes en surpoids ou en situation d'extrême maigreur à 70 patientes. « Nous avons mesuré leur réaction en évaluant leur taux de sudation, considéré comme un marqueur objectif », explique-t-il. Les résultats, parus en juin 2016 dans *Translational Psychiatry*, montrent que les images de maigreur provoquent des suees beaucoup plus abondantes chez les anorexiques, ce qui est interprété comme une manifestation d'émotion positive, les sujets sains n'ayant pas de réaction particulière. « La peur de grossir est un critère caduc », conclut-il.

Une piste confortée par l'imagerie médicale

L'équipe de l'Inserm n'est pas la seule à creuser cette piste. Des chercheurs allemands de l'université d'Ulm avaient déjà émis en 2013 l'hypothèse que les malades aient une « appétence » pour la

maigreur, démonstration par imagerie médicale à l'appui (IRM). Lorsque ces derniers visionnent des images de silhouettes maigres, une aire spécifique du cerveau, le striatum ventral (voir lexique), s'active. Or, cette zone est impliquée dans la régulation des comportements liés à l'obtention d'une récompense et aux processus pathologiques de l'addiction. « Depuis, la recherche s'est intensifiée dans un domaine : le moteur de cette diète pourrait être un plaisir inapproprié dû à la restriction alimentaire », souligne Anne-Katharina Fladung, coauteure de l'étude. « La notion d'addiction est une évidence depuis longtemps », reconnaît le Pr Vincent Dodin*, chef de service de la clinique médico-psychologique du Groupement des hôpitaux de l'Institut catholique de Lille (Nord), pour qui la définition qu'en donne la 5^e édition du *Manuel diagnos-*



Le jeûne prolongé agit sur le cerveau comme un produit stimulant qui induit une sorte d'euphorie.



tique et statistique des troubles mentaux (DSM5) « ne reflète pas ce que pensent les cliniciens ». Cette « bible » des psychiatres rédigée aux États-Unis explique notamment la maladie par la peur de grossir. « Nos patientes parlent de cette jouissance », affirme le spécialiste, le jeûne prolongé agissant sur le cerveau comme un produit stimulant, induisant une forme d'euphorie. Ce que confirme la psychologue clinicienne Dominique Vignaud, présidente de l'association Enfine, pour qui cependant cette notion de plaisir n'est pas prépondérante : « Dans toute névrose, il y a évidemment un bénéfice secondaire », explique-t-elle. « Les patientes ne nient pas la notion de plaisir, mais celles qui reconnaissent leur maladie se mettent en colère quand on la définit ainsi », renchérit le Pr Daniel Rigaud, président de l'association Autrement, qui se consacre aux troubles du comportement alimentaire.



En respirant des odeurs, les jeunes anorexiques peuvent retrouver des souvenirs et des sensations sans être confrontées à l'angoisse de la nourriture (ici à l'hôpital Lenval, à Nice).

Pourtant, les recherches de Philip Gorwood et Anne-Katharina Fladung ouvrent des horizons. En effet, le registre de l'addiction active un circuit cérébral spécifique, celui de la récompense, alors que la phobie active l'amygdale. De fait, les options thérapeutiques divergent ! Ainsi, si la relaxation

peut être efficace contre l'anxiété, elle ne l'est pas dans des troubles de la dépendance... Ce qui ouvre le champ à des thérapies ayant fait leurs preuves auprès des toxicomanes. Parmi elles, « l'entretien motivationnel », qui consiste à examiner avec les patients l'intérêt d'un changement de comportement, ce qui peut se révéler utile chez les anorexiques n'ayant pas conscience d'être malades. Ou la méditation de pleine conscience, déjà utilisée contre les peurs irraisonnées, qui peut aussi traiter les pensées automatiques telles que « je serai plus heureuse si je perds du poids ».

La remédiation cognitive gagne aussi du terrain pour tenter de contrer une forme de « rigidité » mentale qui expliquerait l'échec des traitements. « Nous soumettons nos patientes à des tests dont les règles changent en cours de route afin de les inciter à choisir des chemins alternatifs », explique Philip Gorwood. Puis nous les aidons à transférer ces nouvelles capacités dans leur vie quotidienne. » Cette technique apparaît aussi efficace pour traiter un autre trouble spécifique des anorexiques : la « survalorisation de la récompense tardive ». « Les patientes s'empêchent de manger pour retarder le soulagement et retrouver l'expérience émotionnelle initiale », explique Daniel Rigaud. Des tests permettent ainsi de valoriser des récompenses intermédiaires.

Un parcours sensoriel pour se reconstruire

Les neurosciences ont aussi permis d'explorer une autre voie dans le traitement de l'anorexie : la piste sensorielle, en particulier l'olfaction. Des travaux ont montré que les repères olfactifs, présents chez les nouveau-nés, qui permettent de distinguer des odeurs jugées agréables ou désagréables, sont altérés chez les malades. « Au cours de ma pra-

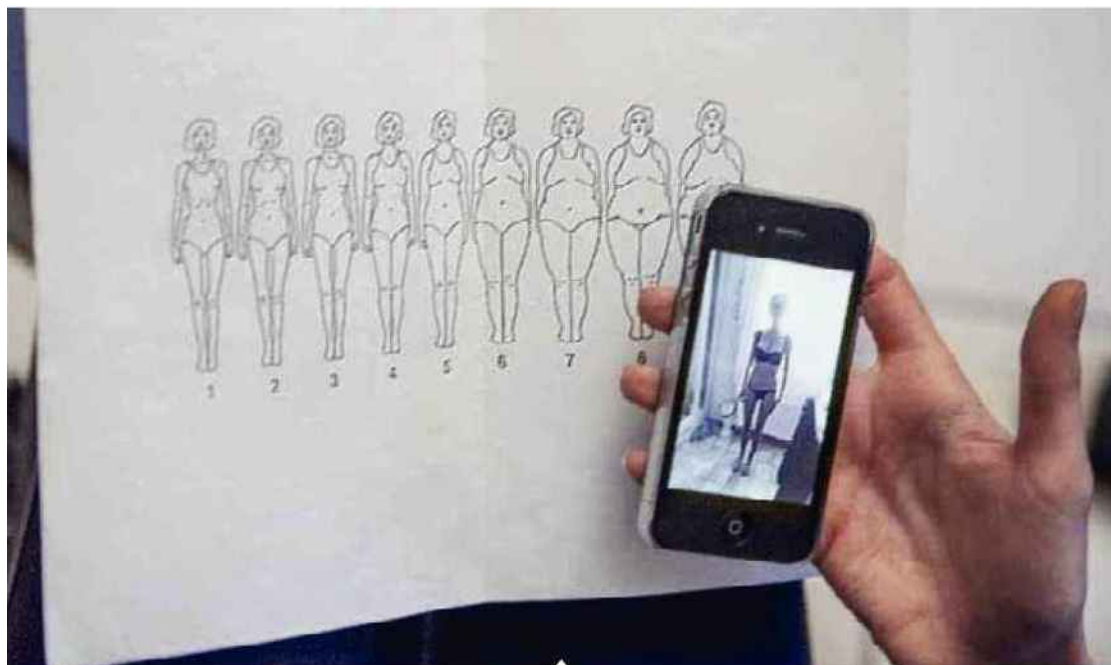
TRAITEMENT EXPERIMENTAL

La stimulation cérébrale profonde cible le circuit de la récompense

Aux patientes en situation d'échec thérapeutique, avec un fort risque de décès, nous voudrions proposer une nouvelle approche : la stimulation cérébrale profonde (SCP) », déclare le Pr Philip Gorwood, chercheur à l'Inserm et chef de service de la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale du centre hospitalier Sainte-Anne à Paris. Dans la ligne de ses travaux mettant en évidence le comportement addictif des anorexiques (lire ci-contre), le psychiatre veut stimuler à l'aide d'électrodes le striatum ventral, cette

aire du cerveau impliquée dans le circuit de la récompense. « Des équipes ont déjà testé la SCP pour lutter contre l'anorexie mais elles ont stimulé une autre zone, le cingulaire antérieur, cible pour la dépression », explique le chercheur. L'un des pionniers est le Pr Andres Lozano, neurochirurgien à l'université de Toronto (Canada). « En 2013, nous avons implanté des électrodes dans le cortex de six anorexiques parce que cette aire régule l'humeur et l'anxiété », indique le spécialiste. Neuf mois

plus tard, les désordres de type compulsif et obsessionnel s'étaient nettement améliorés pour quatre des patientes et trois d'entre elles avaient pris du poids. La SCP a déjà fait ses preuves dans certaines formes de la maladie de Parkinson et, dans une moindre mesure, dans la dépression et les TOC. La technique reste très préliminaire dans les troubles du comportement alimentaire. Philip Gorwood devrait ainsi inclure trois patientes dans une étude qui débutera en 2018.



Des ateliers visent à réconcilier les patients avec leur corps : Ici, une malade doit se situer parmi les silhouettes proposées.

tique, je me suis rendu compte de ces distorsions majeures, raconte le Pr Florence Askenazy, responsable du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Lenval à Nice (Alpes-Maritimes). Retrouver le plaisir des stimuli sensoriels liés à la nourriture représente donc un enjeu. Mais si vous immergez les patients dans un bain de sensorialité, ils vont se défendre. Il faut procéder tout doucement. » Stimuler l'odorat permet ce réveil progressif. « C'est d'autant plus intéressant que les anorexiques ont du mal à faire fonctionner leur imaginaire, poursuit la spécialiste. Or, les odeurs ont un pouvoir évocateur bien connu. C'est l'histoire de la madeleine de Proust... » Un « réveil des sens » rendu possible par une particularité physiolo-

gique : les neurones olfactifs se renouvellent tous les deux mois environ, ce qui permet un travail d'apprentissage cérébral. C'est ce qu'a entrepris Florence Askenazy, en créant un parcours sensoriel il y a dix ans, qui permet à 90 % des participantes de ne pas rechuter. Tous les mercredis après-midi, trois types d'ateliers sont proposés. Les jeunes filles commencent par un atelier d'éveil corporel. « Au début, l'objectif est seulement qu'elles éprouvent des sensations agréables avec leur corps, déclare Andréa Serpa-Rouede, danse-thérapeute responsable de l'atelier. Comme elles sont très amaigries, s'asseoir est une douleur. La salle se veut un cocon avec des tapis, des poufs, etc. »

Au fil des semaines, les patients reproduisent des mouvements plus complexes en se confrontant au regard de l'autre. Un travail sur le corps essentiel pour des jeunes filles qui décrivent leur estomac comme un « sac-poubelle ». En lien avec des parfumeurs de la maison Galimard, les patients testent trois types d'odeur (boisée, fleurie et alimentaire) pour faire remonter des souvenirs. Puis, lors d'un autre atelier pour stimuler le goût, « les patientes goûtent une graine de fruit exotique, une feuille de basilic... en toute petite quantité », précise Florence Askenazy. Enfin, ces expériences sensorielles sont reprises par les psychologues et psychiatres lors des groupes de parole et d'entretiens individuels. « Quand elles sont coupées de leurs émotions, ces jeunes filles sont coupées d'elles-mêmes et ne peuvent pas travailler sur leur histoire, résume Andréa Serpa-Rouede. Le parcours sensoriel les aide à se reconstruire. » ■



« Retrouver le plaisir des stimuli sensoriels liés à la nourriture représente un enjeu »

Florence Askenazy, responsable du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Lenval, Nice (Alpes-Maritimes)

* Auteur d'*Anorexie, boulimie, en taim de conte*, Éditions Desclée de Brouwer.