

UE 2.6 Processus Psychopathologiques

Pédopsychiatrie TCA 5

Pr. Nicolas Georgieff
Chef pôle PEA Vinatier

- **Objectif n°1 : retour à un poids normal progressivement**
- **Travail pluridisciplinaire pour les anorexies moyennes à sévères**

En fonction de l'importance de la perte de poids mais aussi de la durée de la maladie ou de la présence de stratégies de contrôle du poids, différents programmes de soins peuvent être proposés

V.6 L'ANOREXIE MENTALE TRAITEMENT

- Si BMI entre 16 et 18 et durée brève des symptômes : suivi ambulatoire (individuel + familial)
- Si BMI entre 14 et 16 et durée brève des symptômes : le début est identique mais les limites de perte de poids sont très strictes et hospitalisation si perte ou pas de progression
- Si BMI <14 : hospitalisation avec isolement et contrat de poids

V.6 L'ANOREXIE MENTALE TRAITEMENT

- Hospitalisation avec contrat de poids pour les cas sévères
- Médicaments rares, parfois supplément vitaminique ou pilule
- Psychothérapie cognitivo-comportementale ou analytique

V.6 LA BOULIMIE TRAITEMENT

- Interruption des accès boulimiques et vomissements
- Difficile car interruptions fréquentes et changement d'intervenant
- Psychothérapie cognitivo-comportementale ou psychodynamique
- Médication antidépressive éventuelle : sérotoninergique
- Hospitalisation si risque vital, crises ininterrompues ou risque suicidaire



Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA