

“oh”...

Pages 6 à 8

Les TCA, polymorphie
d'un trouble



Pages 9 à 10

Les TCA, survol des
thérapies actuelles



Page 13

L'hypnose
thérapeutique



COURRIER des lecteurs

«Un jour vous aussi vous verrez le bout du tunnel...», OK, mais comment faire, déjà, pour se trouver dans ce fameux tunnel dont la lumière de sortie est tellement convoitée... Depuis dix ans j'ai l'impression d'errer au beau milieu des montagnes à la recherche de l'endroit où je pourrais enfin commencer à creuser mon propre tunnel... et son bout? Sa lumière? Je n'ose même pas y penser...

Je me sens comme suspendue entre deux extrêmes: celui d'une volonté implacable de contrôler ma vie à travers mon corps et celui d'une impuissance face à ces crises qui ne s'arrêtent plus; celui d'un idéalisme rempli de beaux projets de perfection et celui d'une envie d'isolement total.

D'un côté je sens en moi cette gentille fille à l'écoute des autres et, de l'autre côté je suis envahie par cet étrange individu rempli de haine envers soi-même. Il y a

en moi cette étudiante gagnant sa vie comme aide soignante, adorant les personnes âgées, passant des heures à soigner les escarres de sa propre mère se trouvant dans la phase finale d'un vilain cancer. Et cette créature prête à s'auto mutiler pour sentir cette vie tellement insaisissable ou faisant des projets très élaborés d'un suicide pour

Ma vie est celle d'une lutte interminable entre deux extrêmes

pouvoir enfin passer à autre chose. Ma vie est celle d'une lutte interminable entre deux extrêmes; suis-je un ange ou un démon? Mon psy répétait souvent au cours de nos rencontres: «Il y a en vous, en même temps, cette finesse due à vos études, votre réussite et cet instinct primitif qui est celui de la nourriture...» Comme si j'étais mal ajustée à la réalité... C'est quoi au juste la réalité? Quel côté de mon extrême correspond vraiment à la réalité? Au fil du temps j'ai compris que la seule solution est de me réconcilier avec mes extrêmes les plus négatifs et d'aller aux profondeurs de mon trou pour m'y retrouver enfin. Et ceci par une totale acceptation de ma maladie car JE SUIS UNE BOULIMIQUE.

Les différentes thérapies que j'ai connues jusqu'à ce jour n'ont peut-être pas eu d'impact direct quant à mon problème, mais grâce à elles, et surtout grâce à un psychiatre hors du commun, j'ai compris que je pouvais décider de transformer ma faiblesse en une grande force. Je me suis rendue compte que c'est grâce à la complexité de ma personnalité que j'ai pu arriver là où je suis actuellement. J'ai pris conscience de l'immense énergie qui est en moi. Il n'y a qu'une boulimique qui sait combien elle en dépense quotidiennement pour lutter ou pour se relever après un échec.

Et si je pouvais envisager d'utiliser cette énergie et cette puissance que je possède pour évoluer? Et si j'envisageais de considérer mes «défauts» tels ce fameux manque de confiance en soi, cette autocritique inlassable etc, comme mes points forts? En acceptant de vivre avec mes deux extrémités et en arrêtant d'essayer de trouver à tout prix une «zone intermédiaire», j'ai pu comprendre la complexité de mon cas et m'apercevoir qu'il est possible de trouver dans ma maladie des ressources potentielles pouvant servir à ma propre évolution.

J'ai laissé donc l'espoir reprendre sa juste place dans mes pensées. Aujourd'hui la certitude d'une guérison est si forte que, des fois, je laisse mes larmes couler, tellement le bonheur et une sensation de plénitude envahissent mon cœur et mon âme, fatigués de mener cette lutte épuisante. Je ne suis pas encore guérie, loin de là, mais je sais que le moment approche. Avant même d'écrire ces quelques phrases j'ai fait une crise de boulimie. Mais j'ai cessé de me culpabiliser, de me reprocher mon manque de perfectionnisme, je ne me promets plus de meilleurs lendemains sans crise. Je sais qu'elles vont cesser.

Aujourd'hui, il y a des moments où je remercie timidement la vie et le destin de m'avoir donné cette opportunité de vivre cette étrange aventure, car c'est seulement grâce à elle que j'ai pu atteindre mon propre cœur et commencer à m'interroger sur le vrai sens de mon existence.

Maintenant, j'ai trouvé la bonne montagne, je suis prête à creuser mon tunnel. Et je n'ai peur ni de sa noirceur, ni des jours de souffrance à venir, car je sais qu'au bout de ce tunnel, il y a quelqu'un qui m'attend. C'est MOI.

«Bonjour,

J'ai découvert votre site internet il y a quelques jours et ai reçu par la poste la documentation demandée.

Je suis moi même obèse mais, c'est assez étonnant, je réalise, seulement maintenant, à 40 ans, que je suis boulimique!

J'ai toujours pensé être fort car je mange trop et me suis contenté de faire des régimes à répétition, sans succès bien sur...

Je réalise, petit à petit, que je suis tout simplement boulimique et que faire des régimes n'est pas la seule solution, sans traitement de fond. Votre site internet m'a aidé à réaliser ceci.

Je me demande comment, durant toutes ces années de régime, personne ne m'a jamais aidé à comprendre que je suis simplement malade (boulimique) et pas seulement gros mangeur et sans volonté.

Je ne sais pas par quel bout prendre ceci... et comment me soigner... que me conseilleriez-vous?

Merci pour toutes ces informations, Meilleures salutations.»

«Bonjour,

C'est à travers ce message que je tiens a vous témoigner toute mon estime! En effet vous avez très bien répondu à mes attentes dans un délai des plus courts et je tiens a vous en remercier énormément!

Je ne connais P. que depuis 4 mois environ et nous nous sommes liées d'amitié! Je ne connaissais point ses problèmes de santé avant qu'elle me parle!

Je me suis sentie pris d'élan face à sa conversation me parlant d'aboutissement à son calvaire c'est-à-dire: le Suicide.

Perdue, prise de remords face à mon incapacité à lui venir en aide, je ne lui ai proposé que mon attention, mon écoute!

Grâce à vous j'arrive beaucoup mieux à cerner cette maladie. Vraiment je vous remercie de tout cœur et je tiens également à vous faire part de la qualité de votre site Internet.

Merci».

EDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

A une époque où toutes les études^[1] montrent et démontrent, chiffres à l'appui, que les TCA* sont en forte augmentation dans tous les pays dits industrialisés...

... **Je souhaite réaffirmer** clairement la présence et le rôle d'utilité publique d'ABA dans les cantons romands.

A une époque où tous les spécialistes des TCA, en Suisse, comme en Europe, s'accordent à reconnaître que les moyens accordés à la prévention et au traitement des ces pathologies sont nettement insuffisants^[1]...

... **Je tiens à remercier** tous les bénévoles et professionnels, toutes les institutions et sociétés, qui par leur appui et leur soutien efficace permettent à ABA d'agir dans un environnement de plus en plus exigeant.

A une époque où, malgré les coupes budgétaires et le manque de moyens, on voit enfin se dessiner, à force d'effort et de motivation de tous les acteurs en présence, une prise de conscience politique en Suisse romande pour les TCA...

... **Je veux rappeler** notre vocation: accueillir, écouter, accompagner, orienter, prévenir, informer.

A une époque où un TCA, décelé trop tard, risque de se conjuguer avec «chronicité» et, par là-même, rendre la plus «ouverte» des assurances-maladie subitement «fermée»...

... **Je tiens à définir** nos groupes-cibles: jeunes ou adultes souffrant ou non de TCA, proches et entourage, médecins généralistes, médias.

A une époque où, chez nos voisins français, la médiatisation des TCA, relayée par des personnalités en vue, porte ses fruits et débouche sur l'ouverture en 2004 d'une «Maison des adolescents» comprenant une unité TCA...

... **Je réaffirme** nos objectifs: développer des projets en phase avec notre vocation, être présents où nos utilisateurs nous attendent, être à la hauteur de leurs attentes et finalement, à long terme, inverser la tendance des statistiques.

Dans des temps où la rentabilité et l'action sont des paramètres incontournables de la vie d'une association, ABA a souhaité évaluer son potentiel d'efficience en vue d'atteindre ses objectifs. Notre comité a mandaté une société agréée de consulting chargée de réaliser un contrôle «qualité» de toutes nos prestations et d'apporter toute solution susceptible d'augmenter notre efficacité auprès de nos utilisateurs. Nous présenterons les résultats de cette consultation à l'AG du 28 mars.

Outre l'AG, le journal "Oh" que vous tenez entre les mains est un des moyens de communication d'ABA. Dans ce numéro, nous avons pris le parti de traiter de sujets généralistes et de faire le point de la situation des TCA à ce jour. Le sommaire vous en dira plus.

"Oh" est le reflet de nos activités sur le terrain. Il se veut simple, compréhensible et efficace. Nous le voulons accessible au grand public et informatif pour les médecins généralistes. S'il répond à vos attentes, nous aurons atteint notre premier objectif, à savoir vous informer. S'il vous fait prendre la plume pour nous écrire vos impressions, commentaires, suggestions, témoignages, nous aurons atteint notre second objectif, à savoir faire de ce journal un espace d'échanges, de réactions, de témoignages. S'il vous donne l'envie de nous contacter pour en savoir plus, participer ou collaborer à nos activités, ces pages auront toute leur raison d'être... Je vous souhaite bonne lecture.

Cordialement.



La Présidente, **Dr Maria Carola**

Médecin en psychiatrie & psychothérapie FMH

^[1] les études sont présentées en résumé dans ce magazine

* TCA: troubles du comportement alimentaire

SOMMAIRE et impressum

Courrier des lecteurs	2
Edito (MC & CHW)	3
Sommaire et impressum	4
Bilan statistique sur la situation actuelle des TCA (CHW + coll.)	5
Les TCA, polymorphie d'un trouble (CHW + coll.)	6 à 8
Répertoire basique des connaissances actuelles	
Les TCA, survol des thérapies actuelles	9 à 10
L'approche psychanalytique (RC)	9
L'approche comportementale-cognitive (AL)	9
L'approche systémique (SG)	10
L'approche psycho-corporelle (AL)	10
L'approche humaniste (RC)	10
Naviguer	11
Présentation de sites en rapport avec les TCA (CHW)	
A lire	12
Présentation de livres en rapport avec les TCA (CHW)	
On en parle	13
L'hypnose thérapeutique (EB)	
Présentation Dr Eric Bonvin, Président de l'IRHyS	
Quoi de neuf sur le front des TCA	14
Quoi de neuf sur la planète ABA	15
Les groupes ABA	16

EDITEUR

ABA
Av. de Villamont 19
1005 Lausanne
Tél. 021 329 04 39
info@boulimie-anorexie.ch
<http://www.boulimie-anorexie.ch>

COMITÉ DE RÉDACTION

Romana Chiappini
Psychologue FSP

Simona Grassi
Psychologue FSP

Alexandra Lagnaz
Etudiante en psychologie, UNIL

Christophe Wüest
RP, comm. & marketing

RÉDACTEURS

Dr Eric Bonvin
Médecin en psychiatrie &
psychothérapie FMH (EB)

Dr Maria Carola
Médecin en psychiatrie &
psychothérapie FMH (MC)

Romana Chiappini
Psychologue FSP (RC)

Simona Grassi
Psychologue FSP (SG)

Alexandra Lagnaz
Etudiante en psychologie, UNIL (AL)

Christophe Wüest
Rédacteur (CHW)

COORDINATION GÉNÉRALE

Christophe Wüest

DESIGN, CONCEPT & MISE EN PAGE

starfish communication, pully

CRÉDITS PHOTOS

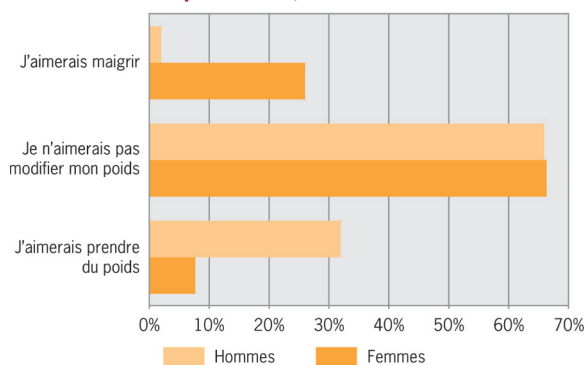
iStockphoto

Imprimé à Lausanne

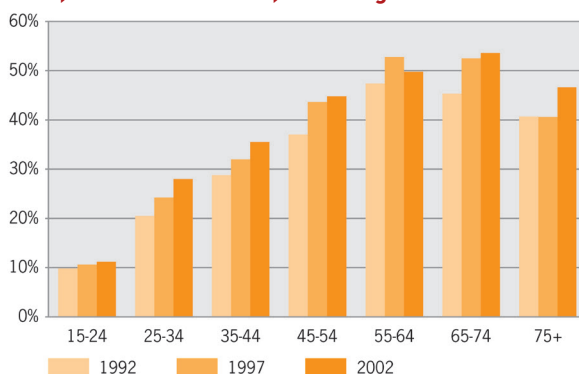
Bilan statistique sur la situation actuelle des TCA

Toutes les statistiques suisses et internationales débouchent sur un constat identique, à savoir que les TCA sont en augmentation constante dans la population en général et dans les tranches d'âge des 11 à 15 ans et des 16 à 24 ans en particulier. Il nous semble important de rappeler quelques chiffres tirés des principales études réalisées ces dernières années dans ce domaine, dont l'enquête internationale sur la santé des élèves âgés de 11 à 16 ans (HBSC; Schmid, Delgrande, Knutsche, et al., 2003) et l'étude suisse sur la santé et le style de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans (SMASH 2002; Narring, Tschumper, Inderwildi, Addor, et al., 2002).

Satisfaction de son poids corporel ou désir de le modifier parmi les jeunes de 15 à 24 ans en insuffisance pondérale, selon le sexe



Proportion de personnes en surcharge pondérale en 1992, en 1997 et en 2002, selon l'âge



En janvier 2005 s'est tenue à Helsinki (Finlande) la **Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale**. Dans son rapport sur la «santé mentale des enfants et des adolescents», la partie dédiée aux TCA mentionne entre autres que: «Il est important de comprendre que les TCA ont des conséquences pendant tout le reste de l'existence. Une étude réalisée sur des étudiants a montré que **21.6 %** des jeunes filles atteintes de troubles de l'alimentation en présentaient encore les critères cliniques **10 ans** plus tard.»

1^{er} constat: les jeunes sont très préoccupés de leur apparence. Environ **70 %** des filles ont exprimé le souhait de maigrir (contre 55 % en 1993) et **20 %** ont même reconnu que cette idée les préoccupait en permanence. Environ **25 %** des garçons souhaitent maigrir pour paraître mieux et un autre **25 %** aimerait pouvoir prendre du poids. La majorité des filles et des garçons désireux de modifier leur poids ont déclaré s'y employer par le biais du sport. Malgré tout, une forte proportion de filles et de garçons (respectivement 30 % et 20 %) ont aussi indiqué suivre un régime.

2^e constat: les garçons se préoccupent plutôt de la forme de leur corps, alors que les filles, outre des préoccupations similaires par rapport à leur forme, s'inquiètent de leur poids et se livrent à des conduites dommageables pour la santé (régimes fréquents, crises de boulimie, vomissements auto-induits) en plus forte proportion qu'il y a 10 ans.

3^e constat: l'anorexie est un problème qui concerne principalement les filles. Parmi les jeunes de 14 à 24 ans, environ **44 %** des jeunes femmes et **20 %** des jeunes hommes ont une insuffisance pondérale. Parmi ces jeunes en insuffisance pondérale, on peut observer que les deux tiers sont satisfaits de leur poids, ceci dans les deux sexes. Cependant, alors qu'un tiers des garçons en insuffisance pondérale aimeraient prendre du poids, environ un quart des filles en insuffisance pondérale aimeraient encore maigrir.

4^e constat: la surcharge pondérale constitue un problème de santé de plus en plus important en Suisse. La situation s'est d'ailleurs détériorée depuis 1992. Certaines manières de vivre et habitudes prises dans la jeunesse peuvent entraîner l'apparition de problèmes de poids seulement bien plus tard, autour du milieu de la vie.

Pour conclure ce bilan statistique, l'intervention du Dr Hans Troedsson, ancien directeur du programme Santé de l'enfant et de l'adolescent à l'OMS, résume bien la situation: «La communauté sanitaire internationale s'inquiète de l'état de santé mentale de nos jeunes. Il s'agit d'une véritable bombe à retardement et si l'on ne prend pas aujourd'hui les mesures qui s'imposent, ce sont nos enfants, par millions, qui en subiront les conséquences.»

Les **TCA**, polymorphie d'un trouble

L'anorexie

LES SYMPTÔMES: pour définir l'anorexie mentale, le manuel de l'association américaine de psychiatrie (DSMIV) a déterminé les critères suivants:

- **Restriction alimentaire:** réduction de l'apport calorique (par exemple, élimination d'aliments tels que pain, pommes de terre, pâtes, etc.), évitement de la graisse et des protéines, planification de régimes stricts.
- **Amaigrissement:** perte d'au moins 15 % ou plus du poids initial, avec refus de maintenir le poids du corps au-dessus du minimum requis, compte tenu de l'âge et de la taille.
- **Aménorrhée:** chez les femmes, absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs (disparition des règles).

Image déformée du corps qui consiste en une perception erronée, quasiment illusoire, d'être gros même si le corps est décharné. Frayeur intense de prendre du poids ou de devenir gros, qui ne diminue pas au fur et à mesure de l'amaigrissement.

On distingue deux types d'anorexie:

1. **Restrictif:** la personne s'interdit la plupart des aliments qu'elle considère comme étant trop caloriques. Elle s'impose un régime particulièrement strict, elle saute les repas, elle jeûne.
2. **Avec des accès de boulimie (dans 50 à 60 % des cas):** après quelques temps, ces restrictions draconiennes débouchent sur une fringale incoercible qui la pousse à ingurgiter des quantités incroyables de nourriture, qu'elle vomira ensuite.

Signes associés:

On observe plusieurs signes associés chez les personnes souffrant d'anorexie qui peuvent apparaître de manière isolée ou combinée, en fonction de la gravité et de la durée de la maladie.

- **Hyperactivité**
- **Déni de la maladie, de la maigreur**
- **Dépression:**
 1. dans la phase la plus sévère de la maladie: maigreur extrême avec épuisement physique et psychologique
 2. pendant la prise en charge, comme «effet de sevrage» du comportement alimentaire
- **Anxiété**
- **Obsessions concernant les aliments, collections de recettes et outils de cuisine**
- **Retrait des relations sociales, peur de manger avec les autres**
- **Irritabilité**
- **Sommeil perturbé**

Conséquences physiques:

Une ou plusieurs des conséquences mentionnées ci-dessous peuvent apparaître; elles dépendent de la durée et de la gravité de l'anorexie.

- **Aménorrhée, risque de stérilité**
- **Hypocalcémie, risques d'ostéoporose**

- **Carences vitaminiques et en oligo-éléments**
- **Sécheresse de la peau, perte des cheveux, ongles cassants**
- **Constipation**
- **Frilosité**
- **Lanugo**
- **Cyanose des extrémités**
- **Crampes au ventre**

Comportements:

Les manifestations de la maladie sont particulières à chaque personne touchée. On observe toutefois chez les personnes souffrant d'anorexie un certain nombre de comportements qui reviennent fréquemment. En voici quelques exemples:

Déni de la gravité de la maigreur actuelle: la personne souffrant d'anorexie nie farouchement avoir un problème sérieux avec la nourriture.

Obsession: la vie de la personne souffrant d'anorexie est réduite à une seule préoccupation: maigrir. Toutes ses pensées sont occupées à comptabiliser ce qu'elle a mangé et ce qu'elle va manger. C'est une perpétuelle obsession et toute sa vie est tournée autour de la nourriture: comment faire pour maigrir, pour cacher à son entourage le fait qu'elle ne mange pas, pour éviter d'être invitée à manger chez des amis? Elle peut mentir à son entourage afin de fuir des situations trop difficiles pour elle. L'obsession est telle qu'elle peut se peser plusieurs fois dans une même journée pour s'assurer qu'elle n'a pas pris un gramme ou passer des heures devant le miroir pour se regarder et vérifier la moindre parcelle de son corps.

Image de soi: la personne qui souffre d'anorexie a une piètre image d'elle-même. Elle a peu d'estime pour elle-même, ne se trouve pas belle; elle ne s'aime pas! Elle a beaucoup de

peine à s'accepter telle qu'elle est, c'est pourquoi, elle utilise l'autodestruction.

Autodestruction: pour faire face à une trop grande souffrance, elle cherche à se faire du mal et peut avoir des comportements d'automutilation, voire même des tentatives de suicide.

Contrôle: la personne souffrant d'anorexie a besoin d'avoir le sentiment de contrôler sa vie: à ses yeux, ce contrôle passe par celui de la nourriture: elle met tout en place pour vérifier le nombre de calories qu'elle peut avaler dans la journée, sélectionne les aliments qu'elle a le droit de manger. Il arrive souvent qu'elle prenne possession de la cuisine et adore mijoter de bons petits plats pour son entourage sans y toucher elle-même. Ce contrôle s'exerce aussi sur l'évacuation de la nourriture par des vomissements provoqués ou par la prise de laxatifs et/ou diurétiques. Elle est dotée d'une très grande détermination et son organisation personnelle est imperturbable.

Perfectionnisme et maniaquerie: les personnes anorexiques sont en général très perfectionnistes et réussissent brillamment leur scolarité car tout travail est préparé à la perfection. Elles sont, la plupart du temps, très intelligentes et font preuve d'une grande créativité (écriture de poèmes, récits, peinture, etc.). A la maison, l'anorexique a besoin d'être active. Elle déploie une immense énergie pour faire le ménage et maintenir un ordre impeccable.

Abandon de ses loisirs et perte de sa vie sociale: la personne souffrant d'anorexie est tellement obsédée par le désir de maigrir sans fin qu'elle va, petit à petit, s'enfermer dans son monde et être de moins en moins accessible pour son entourage qui, de son côté, a du mal à la comprendre et à accepter tous ces changements.

Les **TCA**, polymorphie d'un trouble

La boulimie

LES SYMPTÔMES: pour définir la boulimie, le manuel de l'association américaine de psychiatrie (DSMIV) a déterminé les critères suivants:

- **Survenue récurrente de crises de boulimie** (consommation rapide de larges quantités de nourriture en un temps limité).
- **Sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise**, c'est-à-dire, de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas contrôler ce que l'on mange.
- **Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids:** vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments, jeûne, exercices physiques excessifs (le poids est proche de la normale).
- **Préoccupations persistantes, voire obsessionnelles** au sujet du poids et de la silhouette. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.

Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent, en moyenne, au moins deux fois par semaine pendant au moins trois mois.

Recherche de chaleur: à force de ne pas s'alimenter convenablement, la personne souffrant d'anorexie a de la peine à se réchauffer. Elle a tendance à avoir froid, à se tenir près des radiateurs, à se promener avec sa bouillotte contre elle, à augmenter le chauffage de sa chambre et à se cacher sous de multiples couches de vêtements amples.

Difficulté à trouver le sommeil: avec le temps, elle a de plus en plus de peine à dormir la nuit. Ses troubles du sommeil et son amaigrissement entraînent des difficultés de concentration et un épuisement.

Hyperactivité: pour maigrir plus vite, la personne souffrant d'anorexie fréquente les centres de fitness, fait du sport de manière extrême et parfois même jusqu'à l'épuisement physique. Elle profite de chaque occasion pour dépenser d'avantage de calories.

Comportement extrémiste: la personne qui souffre d'anorexie peut facilement passer d'un extrême à un autre. Ce comportement n'est pas conscient. Par exemple, elle peut avoir une période de désintérêt total de la sexualité et puis soudain, rechercher par tous les moyens la possibilité de séduire les hommes. Elle a des périodes d'euphorie où tout va bien et d'un coup, elle repart dans un moment de forte dépression, de découragement et d'isolement. Elle a tendance à agir de manière très directe, sans réfléchir aux conséquences de ses actes pour elle et pour son entourage, avec lequel elle peut paraître très dure.

On distingue deux types de boulimie:

1. Type avec vomissements et/ou prise de laxatifs.
2. Type sans vomissements ni prise de laxatifs, mais ayant recours à d'autres comportements compensatoires inappropriés.

Il existe un autre type de boulimie sans conduite purgative ou compensatoire appelée hyperphagie boulimique (avec prise de poids).

Par ailleurs, certaines personnes ne remplissent pas tous ces critères mais souffrent quand même de boulimie.

Signes associés:

Les personnes qui souffrent de boulimie peuvent présenter un ou plusieurs signes associés, en fonction de la gravité et de la durée de la maladie.

- **Dépression**
- **Tendance à l'anxiété** (phobie sociale, attaque de panique...)
- **Conduites hyperactives possibles**
- **Autre toxicomanie ou comportements déviants** (alcoolisme, achats compulsifs, vols, etc.)
- **Tendance à l'automutilation** (coupures...), **exprimant le dégoût de son corps et la haine de soi**

Conséquences physiques:

Une ou plusieurs des conséquences mentionnées ci-dessous peuvent apparaître; elles dépendent notamment de la durée et de la gravité de la maladie.

- **Erosion de l'émail dentaire et caries dues aux vomissements provoqués**

- **Douleurs gastriques et abdominales** (troubles digestifs), **dilatation de l'estomac**
- **Inflammations chroniques de la gorge et de l'oesophage**
- **Carences vitaminiques, en minéraux et en oligoéléments**
- **Gonflement de certaines glandes salivaires** (parotides)
- **Fatigabilité, épuisement**
- **Hypocalcémie, risque d'ostéoporose**

Comportements:

Les manifestations de la maladie sont particulières chez chaque personne touchée. On observe toutefois un certain nombre de comportements qui reviennent fréquemment chez les personnes souffrant de boulimie. En voici quelques exemples:

Obsession: la nourriture envahit toutes les pensées: la planification des crises, comment les dissimuler à l'entourage, comment éliminer tout ce qui a été absorbé... Dans l'esprit de la personne qui souffre de boulimie, la nourriture est comme une drogue. Au moment où le besoin de manger l'envahit, la tension est si forte que la personne se trouve dans une sorte d'état second, incapable de se concentrer sur autre chose. La seule chose qui importe alors est de se retrouver seule pour «faire une crise». Pour cela, il lui arrive de supprimer ses rendez-vous ou d'organiser son emploi du temps en conséquence.

Contrôle: malgré cette pression extrêmement forte, la personne qui souffre

Les TCA, polymorphie d'un trouble

de boulimie fait tout pour cacher son état et sa maladie. En public, elle donne la plupart du temps l'image d'une personne «sans problèmes». Elle met beaucoup d'énergie à maintenir cette image parfaite.

Repas: manger en public est pénible pour la personne qui souffre de boulimie. Elle évitera donc un maximum ces situations (sorties au restaurant, fêtes, réunions de famille,...). Si elle se trouve en compagnie, elle mangera en général peu. Pendant ou après le repas, il peut arriver qu'elle disparaisse régulièrement aux toilettes et ses absences durent un bon moment.

Image de soi: honteuse de son comportement qu'elle garde secret, la personne boulimique a une piètre image d'elle-même. Les crises ne font que renforcer le dégoût de soi, l'entraînant dans une spirale infernale autodestructrice. Elle manque fortement de confiance en elle.

Régimes: la crainte de grossir est une obsession. La personne souffrant de boulimie n'est jamais satisfaite de son poids (qui est généralement normal) et met une grande énergie à essayer d'éliminer par toutes sortes de moyens ce qu'elle a absorbé durant la crise. Elle saute souvent des repas et finalement, tenaillée par la faim, finit par craquer

et ingurgite de grandes quantités d'aliments.

Comportement social «chaotique»: la personne a de la peine à respecter ses rendez-vous, à tenir parole et à gérer son argent. Les dépenses occasionnées pour la nourriture peuvent entraîner de sérieux problèmes financiers, pouvant parfois mener au vol à l'étalage. Toute l'énergie passe dans la préoccupation pour la nourriture, l'entraînant peu à peu à abandonner ses loisirs, à perdre de vue ses amis et à s'isoler.

Les troubles atypiques du comportement alimentaire

«De plus en plus de jeunes ont une alimentation très déséquilibrée, abusent de régimes ou de médicaments, ou encore, se font vomir régulièrement. Ils ne sont ni franchement boulimiques, ni franchement anorexiques, mais souffrent de troubles atypiques de la conduite alimentaire», constatait en janvier 2003 le Prof Pierre-André Michaud, médecin chef de l'UMSA (Unité multidisciplinaire de santé des adolescents), lors d'un symposium sur le thème des troubles atypiques de la conduite alimentaire.

Les symptômes: les troubles atypiques du comportement alimentaire sont des TCA qui ne répondent pas aux critères spécifiques de la boulimie ou de l'anorexie. On parle également de syndrome partiel de troubles du comportement alimentaire. En voici quelques exemples:

- **Hyperphagie boulimique** (Binge Eating Disorder): présence d'épisodes récurrents de crises de boulimie, non suivi de comportements compensatoires tels que vomissements ou hyperactivité.
- **Tableaux partiels d'anorexie:** soit tous les critères de l'anorexie mentale sont présents, mais les règles persistent, soit tous les critères de l'anorexie mentale sont présents mais l'indice de masse corporelle reste stable, peu au-dessus de 17,5.
- **Tableau partiel de la boulimie:** Tous les critères de la boulimie sont présents mais les crises de boulimie ou les moyens compensatoires inappropriés surviennent à une fréquence inférieure à deux par semaine ou pendant une période de moins de trois mois.

- **Vomissements fréquents** suite à l'absorption de petites quantités de nourriture.
- **La personne mâche et recrache**, sans les avaler, de grandes quantités de nourriture.
- **Désir extrême de consommer une nourriture saine**, tournant à l'obsession (orthorexie).

Les perturbations du comportement alimentaire peuvent apparaître sous bien d'autres formes encore. Il est important de s'en inquiéter lorsque la préoccupation pour la nourriture et le poids prend une place excessive et entraîne des répercussions sur le quotidien.

En cas de doute, une fois encore, mieux vaut réagir en consultant un médecin par exemple.

On estime que 30 à 40 % des syndromes partiels évoluent en syndromes complets.

Conséquences:

Les conséquences psychiques des troubles atypiques sont très proches de celles correspondant aux syndromes complets:

- **mauvaise estime de soi**
- **dépression**
- **repli sur soi**

Peu d'études se sont penchées sur les conséquences somatiques.

On observe toutefois fréquemment:

- **des troubles gastro-intestinaux**
- **des vertiges**
- **des troubles du cycle menstruel**
- **un retard de croissance chez les jeunes**
- **une hypotension**

La famille et les proches

Lorsqu'un trouble alimentaire entre dans une famille, ce sont tous ses membres qui sont touchés. Face à la personne malade, les proches sont envahis par une foule de sentiments: culpabilité, sentiment d'échec, d'incompétence, de colère, d'anxiété, de tristesse et d'impuissance, voire de désespoir.

Les parents et les proches sont souvent désemparés, ne sachant plus quelle attitude adopter, et peuvent à leur tour sombrer dans le découragement. Il leur est difficile de comprendre et d'accepter la maladie, qui par ailleurs est encore parfois considérée comme une simple question de volonté. Il en résulte de violentes tensions, en particulier au moment des repas.

Il est important de ne pas rester seul face à la maladie d'un proche. Les parents et l'entourage ont eux aussi besoin d'un soutien et d'un accompagnement personnel.

La maladie a tendance à accaparer l'attention et l'énergie de tous. Même si cela peut paraître difficile, il est essentiel que les proches puissent se préserver un espace pour eux-mêmes: prévoir des activités qui leur font plaisir, continuer à voir des amis, etc.

Les **TCA**, survol des thérapies actuelles

L'approche cognitivo-comportementale

Les thérapies cognitivo-comportementales mettent au centre la notion clé d'apprentissage. Pour celles-ci, «l'apparition d'un trouble résulte soit d'apprentissages entravés, soit rendus impossibles»¹. Le trouble représente souvent une solution inefficace à un problème donné que l'individu a adoptée à un moment de son histoire. Le but de la thérapie est de comprendre précisément le fonctionnement du comportement problématique afin de trouver des alternatives comportementales plus adaptées. Le patient va, à l'aide du thérapeute, reconstruire l'histoire du problème et réunir des informations concernant les aspects descriptifs (fréquence, intensité) et les conditions qui l'influencent (déclencheurs, conséquences renforçantes). Cette étape centrale est l'analyse fonctionnelle dont le but est de comprendre comment le problème fonctionne et se maintient. «L'intervention a pour but d'améliorer le bien-être de la personne et d'atténuer les symptômes par la modification des stratégies d'adaptation inadéquates dont ils sont le résultat.»² Elle consiste à construire un nouveau dispositif d'apprentissage sur un axe comportemental et/ou cognitif. A cette fin, les tâches à domicile font partie intégrante de la thérapie. Elles permettent de prolonger l'activité thérapeutique en dehors

des séances et favorisent l'apprentissage de conduites adaptées. Les troubles alimentaires entraînent des comportements inadéquats envers la nourriture (restriction, sélection excessive des aliments, frénésie alimentaire, vomissement, etc.) ainsi que des croyances erronées liées au corps, au poids et à l'image de soi. Le but de la thérapie est de cibler le fonctionnement alimentaire, par exemple par la tenue d'un carnet alimentaire journalier. A partir de l'analyse des conduites et cognitions associées aux repas, il est possible de mettre en place des conduites plus adéquates. En parallèle, un travail de restructuration cognitive est fait sur les croyances erronées concernant le poids et l'image du corps.

Bibliographie:

Pomini, V., Neis, L. & Perrez, M. (2002). L'approche cognitive et comportementale en psychothérapie. In: Duruz, N. & Gennart, M. (Eds.), *Traité de psychothérapie comparée*. (pp. 285-310). Paris: Editions Médecine & Hygiène.

¹ Pomini, Neis & Perrez, 2002, p. 290

² Ibidem, p. 292

L'approche psychanalytique

La psychanalyse est une discipline fondée par Sigmund Freud: en fondant une théorie de l'inconscient et des pulsions, la cure analytique permet de donner une interprétation symbolique au comportement humain, dont la composante liée à la part de l'inconscient et des rêves est prise en compte lors du processus psychothérapeutique. A partir du symptôme, l'analyste découvre quelles sont les pulsions sous jacentes. Le transfert et les résistances du patient sont deux éléments essentiels de compréhension pendant tout le traitement.

Le cadre de la thérapie psychanalytique consiste à des séances à fréquence régulière, pendant lesquelles le patient est invité à formuler librement sa pensée. A partir de ces éléments librement énoncés, l'analyste oriente son travail vers l'interprétation, l'élaboration en tenant compte du transfert et des résistances du patient.

L'école freudienne a évolué dans les années 1950, le courant de post-freudien est apparu, soutenu par Anna Freud, Winnicott et Mélanie Klein.

Mis à part la cure analytique, extrêmement contraignante et s'étendant sur plusieurs années, il existe d'autres thérapies dérivées de la psychanalyse.



Les TCA, survol des thérapies actuelles

L'approche systémique

La thérapie systémique est née aux Etats-Unis dans les années '40. Son but était d'approcher le patient psychiatrique dans son fonctionnement psychique mais aussi dans son contexte. Aujourd'hui les applications de la méthode sont multiples: en couple, famille, individuel, en réseau, dans les entreprises...

Le champ d'intervention privilégié reste la famille au point que l'approche est souvent nommée de manière restrictive «la thérapie de famille». L'idée de base de l'approche est que «rien dans le règne du vivant n'existe à l'état isolé. Toute unité vivante est un système complexe, analysable en sous-système» (p. 316) et partie d'un système encore plus large. La famille est décrite donc comme un ensemble de personnes en relation entre elles et s'insérant dans un cadre plus large qui est le système socio-culturel. La famille est soumise tout au long de la vie à des adaptations successives (mariage, naissance des enfants, adolescence, morts...). Une famille qui n'arrive pas à s'adapter est un système qui a répondu à une demande d'adaptation par une rigidification de son fonctionnement. La personne malade est celle qui porte le symptôme, signe de la mauvaise adaptation du système. Le comportement dysfonctionnel n'est donc pas vu comme un attribut d'un seul individu mais comme le dysfonctionnement d'un système. Le but d'une thérapie systémique sera alors le mieux-être du patient et du système entier.

Au travers d'un travail sur soi le patient et le système apprendront des nouveaux modes de fonctionnement qui vont permettre une meilleure adaptation au problème. Dans le travail sur soi le patient reprend son histoire personnelle, familiale, sociale... pour:

voir comment certains aspects de sa vie continuent à interférer avec ses choix et opérer des nouveaux choix, meilleurs pour lui

Lors de troubles du comportement alimentaire une thérapie de famille peut être utile. Dans les situations où la personne malade vit encore sous le toit familial cette approche peut aider à faire évoluer la situation en permettant de restaurer la communication entre les différents membres, déculpabiliser les parents et rendre plus structurés les rythmes et situations de vie et d'alimentation.

L'approche humaniste

La psychologie humaniste a vu le jour dans les années 50 aux Etats-Unis. Carl Rogers, Abraham Maslow, Rollo May, Fritz Pearls en sont les fondateurs. La conception humaniste, inspirée du courant philosophique existentialiste met au centre du processus thérapeutique la personne et ses potentialités, sa capacité à être à l'écoute d'elle-même, à se développer selon ses besoins, à être centrée sur elle-même, à avoir une conscience propre de son vécu, à être consciente de ses besoins.

Le courant humaniste a donné naissance à des approches thérapeutiques telles la Gestalt thérapie et l'approche centrée sur la personne selon Carl Rogers.

L'approche humaniste dans la prise en charge des TCA permet aux personnes de pouvoir être à l'écoute de leur ressenti, d'explorer et donner un sens au symptôme et de faire appel aux ressources personnelles, pour exprimer autrement les souffrances sous jacentes.

Bibliographie: Rogers, C. (1967) «Le Développement de la personne», Ed. Dunod
Robine J.-M. (1998) «Gestalt-thérapie, la construction du soi», Ed. L'Harmattan.

L'approche psycho-corporelle

Les thérapies psycho-corporelles offrent une place privilégiée au corps dans la thérapie. C'est l'interaction entre le fonctionnement psychique et corporel qui est visé au travers de l'observation du corps et la prise en compte du vécu corporel du patient, ainsi que par l'analyse de ses propres sensations et impressions corporelles (Hauswirth, 2002).

Les objectifs des thérapies corporelles sont d'apprendre à être à l'écoute de soi, de ses émotions et de son corps, d'aboutir à une perception claire de ses émotions, y compris dans leurs manifestations corporelles et de développer une image positive de son corps.

Il existe de nombreux courants faisant partie des thérapies psycho-corporel-

les comme la bioénergie, la méthode Grinberg, le cri primal, le rebirth et bien d'autres. Les techniques proposées sont variables selon le courant adopté par le thérapeute. On peut citer par exemple la relaxation, la gymnastique douce, la danse, les massages, la dynamique mentale (visualisation de l'image positive de la personne et des buts qu'elle souhaite atteindre), la lecture du corps (analyse globale du corps au travers de l'expression, des postures, de la qualité des mouvements et des tensions musculaires).

Les troubles du comportement alimentaire sont la manifestation d'une communication corps-psychisme perturbée qu'il s'agit de rétablir. Le corps et les émotions sont souvent peu investis. La

plupart du temps ils sont mentalisés à défaut d'être vécus. Les techniques psycho-corporelles contribuent à recréer un lien entre le psychisme et le corporel en offrant la possibilité de reprendre contact avec son propre corps, en apprenant à être à l'écoute de celui-ci et des émotions ressenties, et en retrouvant une relation harmonieuse avec son corps. Elles permettent de donner un nouveau sens à ce corps qui n'est souvent plus que préoccupation.

Bibliographie: Hauswirth, M. (2002). De l'analyse bioénergétique aux thérapies psycho-corporelles analytiques. In: Duruz, N. & Gennart, M. (Eds.), Traité de psychothérapie comparée. (pp. 180-203). Paris: Editions Médecine & Hygiène.

NAVIGUER

www.coolfoodplanet.org/fr/home.htm

Site didactique destiné aux enfants et adolescents réalisé par l'EUFIC. Sous forme de jeu «questions – réponses», on découvre toutes les vérités et contre-vérités sur l'alimentation et la nutrition. Ce site permet aux enfants et adolescents d'en apprendre plus sur une alimentation saine en jouant.



La santé des adolescents,
à l'image de la société



www.umsa.ch/umsa_presse_f_nov04.pdf

Site fédéral proposant la synthèse sur une vingtaine de pages de 2 études nationales réalisées en 2002, financées par l'OFSP et les cantons, présentant une évaluation étendue de l'état de santé des adolescents suisses de 11 à 20 ans. Titre du document: «La santé des adolescents, à l'image de la société». En page 5 du document: «Image du corps et rapport problématique à la nourriture».

www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1001933&pagename=CHN-RCS%2FCHNResource%2FFAQCHNResourceTemplate&c=CHNResource&lang=Fr

Site de l'Agence de santé publique du Canada et Réseau canadien de la Santé. Le lien ci-dessus amène à un forum animé par des professionnels et à une page répondant à la question: «Comment puis-je aider un/e ami/e ayant un trouble du comportement alimentaire?».

www.impassesud.joueb.com/news/355.shtml

Site d'une agence de presse lausannoise. L'article en question présente une initiative originale qui a vu le jour à Berlin (D): l'ouverture d'un restaurant pour des personnes anorexiques et/ou boulimiques.

www.sge-ssn.ch/f/

Site de la SSN (Société Suisse de Nutrition). Une mine d'informations sur l'alimentation en général, sur les habitudes alimentaires et les aliments. Présentation de matériel didactique.

www.eufic.org/fr/home/home.htm

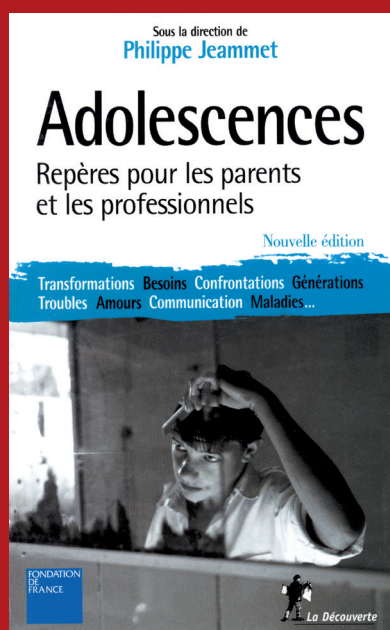
Site de l'EUFIC (Conseil Européen de l'information alimentaire). Des informations de première qualité sur tout ce qui touche à l'alimentation.



A LIRE

Adolescences, repères pour les parents et les adolescents

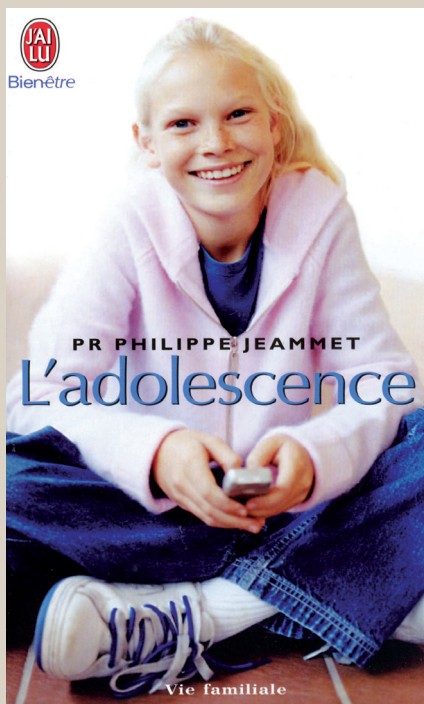
Résumé: présente les grandes lignes directrices de la période adolescente et une explication des causes qui peuvent troubler le développement et l'évolution de cet âge (résistances au changement ou menace du sida). Propose aux parents et aux éducateurs de dédramatiser la perception de l'adolescence et de participer à l'accompagnement des adolescents pour que ceux-ci puissent consolider leurs acquis. Public motivé. Professionnel, spécialiste.



Collectif sous la direction de Pr Philippe Jeammet, «Adolescences, Repères pour les parents et les adolescents», La Découverte - Fondation de France, parution: août 2004, 225 pages, 22 x 14 cm, prix approximatif: Fr. 30.-. Tout public.

L'adolescence

Résumé: propose les réponses aux cent questions sur l'adolescence les plus posées à l'auteur, psychanalyste, lors de ses consultations, permettant ainsi de mieux comprendre les enjeux de cette période de la vie. Tout public.

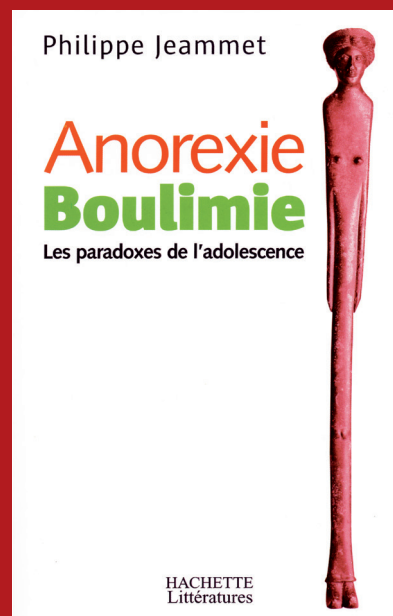


Pr Philippe Jeammet, «L'adolescence», J'ai Lu, Collection «Bien-être, Vie familiale», parution: octobre 2004, 271 pages, 18 x 11 cm, prix approximatif: Fr. 13.-. Tout public.

Les ouvrages présentés dans "Oh" sont à disposition pour consultation dans les bureaux de l'association.

Anorexie boulimie les paradoxes de l'adolescence

Résumé: analyse des différentes pathologies liées à l'alimentation à travers les facteurs individuels, familiaux ou culturels. Les troubles de la conduite alimentaire concernent majoritairement des adolescentes dont 10 % en meurent.



Pr Philippe Jeammet, «Anorexie boulimie: les paradoxes de l'adolescence», Hachette Littératures, parution: janvier 2005, 241 pages, 23 x 14 cm, prix approximatif: Fr. 40., public: tout public.

On en **PARLE** - Dr Eric BonvinMédecin spécialiste FMH en Psychiatrie & psychothérapie
Président de l'Institut Romand d'Hypnose Suisse - Lausanne

Présentation de l'hypnose et de son application thérapeutique

Qu'est-ce que l'hypnose?

Pratique de soin simple et efficace basée sur la relation humaine, l'hypnose intègre la transe qui est une expérience humaine vieille comme le monde et répandue dans toutes les cultures. L'expérience de transe est à la base de centaines de techniques thérapeutiques et son histoire recèle une somme d'informations inestimable pour le recensement des techniques de soins. L'hypnose, qui correspond en fait à l'étude et à la pratique de la transe dans notre culture moderne est une technique qui a contribué à des avancées essentielles de notre médecine en permettant la découverte de la possibilité de soigner sans douleur (anesthésie) ou de soulager par la relation (psychothérapie). Elle constitue de nos jours encore un champ intéressant de recherches scientifiques expérimentales et cliniques. Ses applications médicales ont pris place dans l'arsenal thérapeutique contemporain grâce aux synergies qui sont apparues entre elle et d'autres disciplines (algologie, neurophysiologie, psychiatrie, psychothérapie, psychologie, micro-sociologie, linguistique, systémique, cybernétique, théories de l'apprentissage et de la communication, etc.).

Qu'est-ce que la transe?

La transe est une expérience humaine naturelle de modification des perceptions. L'être vivant est en relation avec le monde qui l'environne, avec les autres, avec lui-même grâce aux différentes perceptions qu'il rassemble et crée à partir de ses cinq sens.

Principe thérapeutique de l'hypnose médicale

La pratique de l'hypnose permet de vérifier qu'une attention soutenue à une perception active sa modification. **L'hypnose thérapeutique est une technique de focalisation de l'attention sur une perception en vue d'un soulagement obtenu par sa transformation.** Que ce soit pour la douleur, la peur, l'anxiété,

la perception ou l'image de soi, la sensation de faim ou de vide, ou toutes autres perceptions engendrant de la souffrance, la pratique thérapeutique de l'hypnose visera à la transformation de ces perceptions en perceptions plus tolérables pour la personne (soulagement). Dans le domaine des troubles du comportement alimentaires, la spécificité de l'hypnose s'appliquera aux perceptions engendrant de la souffrance: image de soi, conflit entre soi et soi, sensation de vide à combler, d'angoisse, sensation de faim, dégoût ou phobie de certains aliments ou de certaines situations. La dynamique de l'hypnose vise en l'occurrence à laisser ces différentes perceptions se modifier en une forme plus acceptable qui laisse place à un certain soulagement.

Compétence en hypnose

Etant fondamentalement naturelle, la pratique de l'hypnose demeure une compétence dont dispose chaque être humain. Toute thérapie incluant l'hypnose doit par conséquent avoir pour finalité de transmettre à la personne souffrante un outil, à savoir l'auto-hypnose, qu'elle pourra utiliser pour soulager et gérer elle-même ses souffrances. Fondamentalement naturelle, la transe hypnotique utilisée dans les soins s'inscrit cependant dans une relation dont les enjeux existentiels ne doivent être confiés qu'à des thérapeutes bien formés (c'est-à-dire au moins certifiés), tant à la thérapie qu'à la pratique de l'hypnose. En effet, l'hypnose n'est pas un modèle de thérapie en soi mais un simple moyen naturel qui peut prendre place dans une thérapie globale. Il est également possible à tout un chacun de se sensibiliser à ses propres compétences en hypnose en participant à un stage d'auto-hypnose (l'Institut Romand d'Hypnose Suisse – IRHyS en organise régulièrement).

Pour toute information complémentaire (ou renseignements) concernant les thérapeutes praticiens en hypnose en Suisse Romande, vous pouvez vous adresser à l'Institut Romand d'Hypnose Suisse qui représente la Société Médicale Suisse d'Hypnose: <http://www.irhys.ch> info@irhys.ch ou 079 383 48 91.

QUOI DE NEUF sur le front des TCA

Annonces de groupes organisés par des professionnels, indépendants de ABA

Groupe TCC pour personnes souffrant de boulimie

Le Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV propose un groupe de thérapie cognitive et comportementale pour personnes souffrant de boulimie. L'indication à ce groupe est posée à l'issue d'une évaluation sur 3 séances.

Lieu: Service de Psychiatrie de Liaison, PMU, Niveau 07, rue du Bugnon 44, 1010 Lausanne.

Durée: 4 mois, à raison d'une séance de 2 h/semaine.

Nombre de participants: 5 à 7 personnes.

Si vous êtes intéressé, merci de demander à votre médecin de nous contacter ou le cas échéant de nous joindre vous-même.

Renseignements: Dresse I. Lyon - 021 314 10 90

Mme V. Savioz - 021 314 49 44 - Mme I. Carrard - 021 314 28 45.

Groupe thérapeutique pour adolescentes souffrant d'un TCA

L'UMSA - Unité multidisciplinaire de santé pour les adolescents (CHUV) - propose un groupe thérapeutique aux jeunes filles, âgées de 15 à 20 ans, souffrant d'un trouble du comportement alimentaire atypique [difficultés alimentaires et préoccupation excessive pour le poids].

L'indication est posée après une évaluation à l'UMSA.

Lieu: UMSA, Av. Beaumont 48, 1012 Lausanne.

Dates: Tous les mardis de 18 h à 19 h 15, selon le calendrier scolaire.

Renseignements et inscriptions:

UMSA, Mme Sophie Vust, psychologue - 021 314 37 60.

Groupe pour les parents

Ce groupe organisé par le CHUV s'adresse aux parents dont les enfants souffrent d'un trouble du comportement alimentaire (anorexie-boulimie). Il se propose d'être un lieu de parole et d'échanges, où les difficultés liées à ces pathologies peuvent être abordées.

Le groupe de parents représente un élément important de la prise en charge globale des troubles alimentaires.

Intervenantes: Dresse Isabelle Lyon - Dresse Elisabeth Meyrat
Mme Sophie Vust, psychologue.

Lieu: Salle Bovet, SUPEA-CHUV, rue du Bugnon 23 A, 1005 Lausanne.

Dates: Les jeudis de 18 h à 19 h 30 soit les jeudis 27 avril, 18 mai et 15 juin 2006.

Renseignements: Dresse I. Lyon - 021 314 10 90

Dresse E. Meyrat - 021 314 19 53 - Mme S. Vust - 021 314 37 60.

Groupe pour adolescent(e)s

Vous avez entre 14 et 20 ans et vous souffrez de troubles alimentaires? Vous avez envie de partager votre vécu avec d'autres jeunes? Ce groupe vous est destiné.

Lieu: CADIG - Centre d'Accompagnement des Individus et des Groupes, ch. de Bassenges 27, 1024 Ecublens (arrêt TSOL, Cerisaie)

Dates: 8 soirées, de 19 h à 20 h 30.

Prix: Fr. 280.- membres de ABA et Fr. 320.- non membres (à payer en une seule fois).

Conditions de participation: les personnes s'engagent pour la totalité des rencontres et à payer la totalité du prix.

Renseignements et inscriptions: Simona Grassi, psychologue FSP, 076 534 93 27 ou simona.grassi@psychologie.ch

«Un corps, mon corps: qui est-il?»

Un atelier touchant divers sujets liés au corps et à notre manière de l'habiter. Le départ? Le corps au fil des siècles et ses influences aujourd'hui. Tant de questions qui reviennent: Quelle perception en avons-nous? Quelle relation entretenons-nous? Savons-nous l'écouter?

Lieu: CADIG - Centre d'Accompagnement des Individus et des Groupes, ch. de Bassenges 27, 1024 Ecublens (arrêt TSOL, Cerisaie).

Dates: 8 soirées de 19 h 30 à 21 h 30.

Prix: Fr. 400.- membres de ABA, Fr. 500.- non membres. Possibilité de paiement en plusieurs fois.

Conditions de participation: les personnes s'engagent pour la totalité des rencontres et à payer la totalité du prix.

Renseignements et inscriptions: Simona Grassi, psychologue FSP 076 534 93 27 ou simona.grassi@psychologie.ch

Atelier d'expression créatrice

Ecriture - corps - graphisme, six rencontres destinées à toute personne souffrant d'un trouble du comportement alimentaire.

Animatrice: Romana Chiappini, psychologue FSP/ SPCP, animatrice d'ateliers d'expression créatrice certifiée ART CrU.

Lieu: cabinet de consultations psychologiques, Av. de Beaulieu 1, 2^e étage, 1004 Lausanne.

Dates: 6 soirées - les lundis de 18 h 30 à 20 h 30.

Renseignements et inscriptions: Romana Chiappini
079 541 41 42 ou romana.chiappini@psychologie.ch

Groupe d'expression et de thérapie corporelle pour personnes souffrant de troubles alimentaires

Aller à votre propre rencontre, créer ou recréer un lien avec votre corps. Aller à la rencontre des autres, apprivoiser l'espace. Partager votre vécu ou votre expérience avec d'autres personnes souffrant de troubles alimentaires.

En groupe au travers de diverses démarches liées au mouvement, à la danse, à la musique, au jeu, à la relaxation, au massage ou à l'automassage.

Animatrice: Martine Jeanneret, Masseuse ART et infirmière indépendante, spécialiste en approche corporelle.

Lieu: Fribourg, Haute Ecole de Santé, rte des Cliniques 15.

Dates: 10 séances, tous les mardis soirs de 19 h à 20 h 30 dès le 7 mars 2006 (sauf les 11 et 18 avril, vacances de Pâques).

Tarif: Fr. 50.- par soirée.

Renseignements et inscriptions: Martine Jeanneret
026 460 81 29 ou 076 388 81 10.

QUOI DE NEUF sur la planète ABA

Deux nouvelles brochures*



ABA a réalisé fin 2005 une nouvelle brochure de présentation **à l'attention des adolescents**. Destiné à interpeller les jeunes sur le sujet des TCA et à jouer un rôle informatif, ce flyer est façonné plié au format poche. Il a été réalisé en collaboration avec un illustrateur qui a créé pour l'occasion un personnage attachant qui joue un rôle récurrent à chaque page de la brochure. Une agence de communication a apporté son précieux concours à la réalisation de cette brochure afin de coordonner les différents éléments utiles pour la réussite de ce projet. Présentation graphique, format, pliage, choix des couleurs et textes... tout a été mis en œuvre pour toucher le public concerné et les premières réactions sont réjouissantes. Ce flyer est disponible sur demande auprès d'ABA.

Destinée aux proches, parents et entourage,

une brochure de présentation de ABA et des TCA a également été réalisée. Destiné à informer l'entourage des personnes souffrant de TCA, ce flyer est une «porte d'entrée» pour aborder le sujet. Il est façonné plié au format carré. Servi par une présentation sobre et claire, il remplit son rôle de carte de visite de l'association auprès du public. Ce flyer est disponible sur demande auprès d'ABA.



*Réalisées grâce au soutien de la Loterie Romande.

La situation et la vie des antennes

Comme vous avez pu le lire dans l'éditorial, ABA a entrepris et mis en place un processus qualité de ses prestations. Parallèlement, plusieurs personnes bénévoles oeuvrant depuis des années au sein des antennes ont souhaité réaménager leur temps libre et par conséquent leur investissement bénévole au sein de l'association. Dans ce contexte, l'activité des antennes est actuellement ralentie, voire interrompue pour certaines d'entre elles. Une décision difficile à prendre pour l'association, mais qui s'imposait pour se donner les moyens

de rebâtir ces antennes sur les nouveaux principes liés au contrôle qualité et au contrôle des résultats. Pendant cette période, les activités des antennes de Fribourg, de Neuchâtel et de Sion, notamment les activités de soutien et d'écoute, sont centralisées chez:

ABA Vaud, Av. Villamont 19 à Lausanne.

Tél. 021 329 04 39 ou e-mail: **ecoute-parmail@boulimie-anorexie.ch**

Le comité de ABA tient à remercier sincèrement toutes et tous les bénévoles qui ont œuvré et donné de leur temps ces dernières années.

EN QUELQUES LIGNES, LES NOUVELLES DES ANTENNES SONT LES SUIVANTES:

ABA Fribourg

Faute de relève au comité cantonal, ABA Fribourg, constituée en association cantonale, a été dissoute en 2005. Les animations des groupes d'écoute sont arrivées à leur terme en fin d'année 2005. Une structure indépendante de ABA et adaptée aux questions liées aux TCA est présente à Fribourg sous le nom de CEPTADE. Coordonnées sur demande au 021 329 04 39 ou à l'adresse info@boulimie-anorexie.ch

ABA Genève

L'antenne est opérationnelle avec la collaboration de Barbara Thonney et Yvana Cauvarel. La permanence téléphonique 078 676 18 00 est ouverte le mardi de 13 h à 15 h et le vendredi de 20 h à 22 h. En dehors de ces plages horaires, la permanence de ABA Vaud reste bien entendu ouverte aux genevois/es au 021 329 04 39. Les groupes de parole se tiennent à Genève le 3^e mercredi de chaque mois à 19 h 30. Les groupes ont lieu à l'adresse suivante: 6, av. des Amazones (5^e étage), 1224 Chêne-Bougeries (quartier de la Gradelle) - code d'accès porte d'entrée: 396A.

ABA Neuchâtel

Après plusieurs années de collaboration, l'équipe neuchâteloise a souhaité, pour des raisons personnelles, réadapter son temps consacré au bénévolat. Les animations des groupes d'écoute sont arrivées à leur terme en fin d'année 2005. A Neuchâtel, l'ANAP est en mesure de répondre aux questions liées aux TCA. Coordonnées sur demande au 021 329 04 39 ou à l'adresse info@boulimie-anorexie.ch

ABA Valais (Sion)

Les activités de l'antenne sont ralenties. Actuellement se déroule encore un groupe spécialement réservé aux parents et à l'entourage de personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Dates, tarifs, renseignements et inscriptions: Corinne Meichtry au 079 239 27 49.

Les groupes **ABA**

Nouvelle formule groupe **ABA**

ABA Vaud, Lausanne

ABA offre, depuis sa création, des groupes d'écoute et de parole ouverts aux personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire ainsi qu'à leurs proches. A la rentrée de septembre 2005, nous avons légèrement modifié la forme de ces groupes afin de mieux répondre à la demande des personnes qui y participent ou qui désirent y participer.

Dans cette nouvelle formule, nous avons essayé de cibler un thème qui est le fil rouge de toute la rencontre. Le thème est

annoncé à l'avance sur le site internet et par l'envoi de mailings aux personnes inscrites sur notre mailing-list. Pour chaque thème, nous proposons une introduction plutôt théorique, suivie d'un témoignage, un espace de temps pour le partage et les questions.

Ces rencontres mensuelles sont organisées dans les locaux de ABA, Av. Villamont 19 à Lausanne, et s'intitulent «**Et si on en discutait ensemble?**»

Attention, dorénavant sur inscription: info@boulimie-anorexie.ch ou tél. 021 329 04 39. Dernier délai d'inscription, la veille.

Dates & thèmes des prochaines rencontres:

Mardi 11 avril à 20 h	Pratique sportive, entre contrainte et plaisir
Mardi 9 mai à 20 h	La balance: amie-ennemie, qu'en faire?
Mardi 13 juin à 20 h	Je n'ai plus mes règles, dois-je m'inquiéter?
Mardi 12 septembre à 20 h	Privations et rituels alimentaires, comment casser la spirale?
Mardi 10 octobre à 20 h	La co-dépendance: quand tout tourne autour de la maladie
Mardi 7 novembre à 20 h	Troubles du comportement alimentaire, études et vie professionnelle
Mardi 12 décembre à 20 h	Les repas: je surveille ou on me surveille?

Horaire: de 20 h à 22 h. Public: personnes concernées par les TCA, proches et professionnels

Tarif: Fr. 15.- par soirée, membres ABA et étudiants. Fr. 20.- par soirée, non-membres. A payer sur place

Je saisis l'occasion pour vous signaler que nous cherchons encore des personnes qui pourraient apporter leur témoignage lors de ces groupes. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à prendre contact avec ABA par tél. 021 329 04 39 ou par mail info@boulimie-anorexie.ch

J'espère vous rencontrer nombreuses et nombreux lors de ces groupes.

Simona Grassi, psychologue FSP

ABA Valais, Sion

Groupe pour les parents et les proches de personnes souffrant de TCA

Il a pour objectif de permettre à des parents, amis ou compagnons vivant des situations similaires de se rencontrer, de partager des expériences et de trouver des pistes pour mieux faire face aux difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Les rencontres ont lieu une fois par mois, le mardi soir de 19 h 30 à 21 h 30. Durant chaque soirée sera abordé un nouveau thème touchant à la maladie.

Prochaines dates: 11 avril, 16 mai et 13 juin 2006

Tarif, renseignements et inscriptions: Corinne Meichtry, 079 239 27 49

Toutes les annonces de groupes se trouvent sur le site d'ABA sous la rubrique News. Les annonces sont mises à jour régulièrement.

http://www.boulimie-anorexie.ch/news_detail.php