

“oh”...

Pages 10

Anorexie, boulimie
quelles conséquences
pour la santé ?



Page 12

Faire la paix avec
son assiette



Page 2

«Pour la première fois,
j'ai senti les signaux que
mon corps m'envoyait»



Dossier spécial thérapies

A quel soin se vouer?
dès la page 4

TÉMOIGNAGE

Le ressenti, une porte ouverte sur la guérison

Françoise a 42 ans. Depuis l'âge de 12 ans, elle souffre de troubles alimentaires. Après un long cheminement pour se sortir de sa maladie, ponctué de nombreuses démarches thérapeutiques, elle sent qu'elle est en train de tourner une page. Et cela grâce à l'apprentissage du ressenti, une découverte essentielle qu'elle partage avec nous ici.

«J'ai décidé il y a un peu plus d'un an d'entreprendre des séances de Focusing, auxquelles se sont ajoutées des séances de Technique Alexander ainsi qu'un suivi en Relation d'aide PRH (Personnalité et Relations Humaines).

Après plusieurs années de thérapies de types humaniste et analytique, j'ai pris conscience que ce que je vivais se passait avant tout dans mon corps et j'espérais qu'en portant plus attention à celui-ci je pourrais avoir une emprise sur ces gestes destructeurs que je ne parvenais pas à inhiber, malgré toutes mes connaissances du pourquoi et du comment de ce que je vivais dans ces moments-là (...).

Un ressenti impossible

Je me rappelle d'une séance de thérapie plus verbale qu'expérientielle, où la thérapeute essayait de me mettre en contact avec mon ressenti. À mes tentatives d'explication d'un épisode récent de ma vie, elle me demanda à plusieurs reprises: «Que ressens-tu, là, précisément?», «Rien!», avais-je envie de hurler. Je ressentais quelque chose, mais c'était si confus, si envahissant, si court-circuité par tout le discours intérieur critique, contradictoire et désespérant, que j'abandonnai la partie, comme toujours. «Je n'ai pas la force. C'est trop dur. Je ne sais pas ce qu'il y a en moi. Je n'y arriverai pas».

Cette séance me laissa perplexe. Je ne réussissais pas à ressentir. J'essayais d'expliquer, et je ne sentais pas, et je ne m'en sortais pas.

Un monde nouveau

(...) J'ai alors décidé de commencer le Focusing. (...). Petit à petit, j'appris à laisser monter les sensations, à laisser venir les images. J'appris à sentir. Et je réalisai que j'étais très souvent, sinon en permanence, dans mes pensées, dans ma tête, et non dans mon corps. J'appris à revenir. À me demander: Comment je me sens, là, maintenant? Répondre à cette

question me demandait de revenir au corps (...). Et là, j'avais des surprises: je me sens très triste, je suis si touchée par cette personne, je ressens de la peur, cela m'envahit, je suis fatiguée...

Pour la première fois dans ma vie j'accordais de l'attention à ce ressenti, et celui-ci me le rendait bien. Une mine d'informations me devenait accessible lorsque je daignais tendre l'oreille. Comment ai-je pu vivre ainsi coupée de moi ?(...).

Ce contact entièrement nouveau avec mon corps et la découverte des informations précieuses qu'il recelait m'amena à débiter des séances de Technique Alexander qui aborde le corps à travers les gestes du quotidien.

«Comment ai-je pu vivre ainsi coupée de moi ?»

Prendre conscience de mes gestes

Ici encore, un monde totalement nouveau s'ouvrit devant moi. Je commençai par prendre conscience, à ma très grande surprise, de tensions qui apparaissaient dans différentes parties de mon corps presque à chaque fois que j'exécutais un geste: le dos bloqué en faisant la vaisselle, des tensions dans le cou en me lavant les dents, une force démesurée dans le bras en ouvrant un robinet...Puis je réalisai que ma respiration s'arrêtait au moindre geste que je faisais, et que tous mes gestes étaient effectués à partir d'une sensation d'urgence à l'intérieur de moi...

Je commençai à pouvoir identifier de plus en plus clairement les signaux que mon corps m'envoyait: fatigue, stress, impatience, ennui, fièvre, tristesse, satiété....

Aujourd'hui, à même d'identifier ces signaux dès qu'ils apparaissent je sais beaucoup plus ce dont j'ai réellement besoin.

IMPRESSUM

EDITEUR

Association Boulimie Anorexie
Av. de Villamont 19
1005 Lausanne
Tel. 021 329 04 22
Tel. 021 329 04 39
(permanence téléphonique)
info@boulimie-anorexie.ch
www.boulimie-anorexie.ch

TEXTES

Nathalie Getz

MERCI

à Audrey, Chantal, Françoise, Laurie, Maloé, Vanessa pour leur précieux témoignage

CORRECTIONS

Cécile d'Alverny
Stéphanie Cornut
Gilles Roulin

DESIGN, CONCEPT & MISE EN PAGE

starfish communication, pully

CRÉDITS PHOTOS

iStockphoto

IMPRIMÉ À LAUSANNE PAR

Graph Style

NOS REMERCIEMENTS À

L'Etat de Vaud
qui a soutenu la réalisation
de ce numéro.



(...) Cette nouvelle capacité à ressentir me permet de bénéficier de toute l'aide proposée par la formation PRH (Personnalité et Relations Humaines). En plus d'être basée sur le ressenti, cette approche offre le support d'un cadre conceptuel simple, précis et complet qui m'a aidé à organiser plus clairement mon expérience intérieure, encore souvent confuse, chaotique et de ce fait angoissante. (...)

Devenir ma propre thérapeute

Dans chacune de ces approches, je suis pleinement active tout au long du processus et je développe des capacités personnelles qui m'aident à avoir accès à ma vie intérieure et à en prendre soin lorsque je suis seule. Je ne dépends de l'intervention d'aucun thérapeute pour aller bien. J'apprends à devenir ma propre thérapeute, au quotidien, pas après pas.»

Françoise

EDITO et sommaire

Trouver son propre chemin pour guérir et pour grandir



Véronique Keatley
Présidente de l'Association Boulimie Anorexie

Le chemin pour se libérer d'un trouble alimentaire est un parcours très individuel. Tout comme les conditions d'apparition du trouble sont multiples et uniques à chaque situation, il n'existe pas de voie de sortie unique donc de traitement unique. Donc pas de clé «passe-partout» qui conviendra à tout le monde. Même si bien sûr de grands principes restent communs, chacun et chacune partira sur une quête pour se créer son propre trousseau de clés, qui tour à tour ouvriront de nouvelles portes sur le riche chemin de la guérison. Un chemin qui, du dire de ceux qui sont passés par la maladie, les aura fait grandir. Grandir avec le courage nécessaire pour faire face à leurs plus grandes peurs.

Nous espérons que vous aurez du plaisir à lire ce numéro printanier qui ouvre l'éventail des traitements en consacrant son dossier principal aux thérapies dites «alternatives» (dès la page 4). Celles-ci ont le point commun de proposer un travail plus expérientiel (que les psychothérapies classiques) sur le corps, les sensations et les émotions pour aider la personne à s'y reconnecter en apprenant aussi le lâcher-prise.

Le Professeur Michaud, médecin, répondra aux questions les plus fréquentes concernant les conséquences physiques à court et à long terme d'un comportement alimentaire troublé en page 10.

Faire la paix avec son assiette, c'est un défi qui prend du temps. Oh donne la parole à deux diététiciennes qui nous ouvrent les portes de leur cabinet pour nous éclairer sur leur façon de travailler et sur leur rôle dans le traitement d'un TCA (dès la page 12). Rôle qui exige compétence et polyvalence! Nous irons ensuite découvrir comment se passent les repas thérapeutiques dans les structures spécialisées. Avec en prime des réflexions et conseils pour les proches au moment des repas familiaux.

Véronique Keatley

Présidente de l'Association Boulimie Anorexie

Edito

2

Sommaire

2

Dossier spécial thérapies

A quel soin se vouer ?

4

Santé

Anorexie, boulimie :
quelles conséquences
sur la santé ?

10

Alimentation

Faire la paix
avec son assiette

12

Le rôle de la diététicienne

12

Quand l'hospitalisation
est nécessaire

14

Et dans l'assiette des proches ?

15

Planète ABA

16

DOSSIER SPÉCIAL THÉRAPIES

Thérapies : à quels soins se vouer ?

Quelle est la meilleure thérapie pour guérir d'un trouble du comportement alimentaire (TCA)? Voilà bien une question que toute personne confrontée à ces maladies complexes se pose inévitablement. Malheureusement, il n'existe pas de réponse toute faite. Le processus de guérison dépend de la situation de chacun. Il demande du temps et exige souvent une prise en charge multiple. Parallèlement aux approches dites «traditionnelles» - psychothérapie et suivi somatique - les lieux de soins font de plus en plus appel aux méthodes alternatives. Dans quel but et avec quels résultats?

Notre dossier se penche sur le monde des thérapies alternatives et propose quelques pistes pour tenter de s'y retrouver parmi leur foisonnement.

Méditation, relaxation, hypnose, focusing, théâtre, musicothérapie, atelier pleine conscience... la palette des soins proposés à la Clinique Belmont (Genève), qui traite notamment les troubles alimentaires, surprend par sa diversité: «Nous sommes un laboratoire en évolution permanente», explique Sophie Nicole, psychologue et directrice de la clinique. «Il est totalement aléatoire d'imaginer que l'on peut traiter ces maladies uniquement de manière somatique».

Ces différentes approches ont pour objectif d'offrir aux patients une palette d'outils pour s'en sortir: «Nous cherchons toujours ce qui peut compléter la prise en charge et aider le patient à guérir», poursuit la directrice

Travailler sur les perceptions

La plupart des lieux de soins des troubles alimentaires proposent une prise en charge multidisciplinaire, incluant parfois certaines thérapies alternatives. Avec toujours en tête le souci de proposer aux patients les meilleurs outils pour s'en sortir.

Au sein de l'unité de prise en charge des troubles alimentaires de l'hôpital psychiatrique de Malévoz (Monthey), les entretiens thérapeutiques peuvent être complétés par des séances de psychomotricité, d'ergothérapie et d'autres approches qui permettent de travailler sur la perception du corps.

Anne-Christine Volkart est psychologue, responsable de l'unité: «Nous travaillons notamment avec l'exposition devant le miroir pour aider les patientes qui commencent à reprendre du poids à accepter leur corps sans être totalement envahies par l'émotion».

Depuis peu, l'équipe soignante teste le traitement par les packs. Une pratique qui peut sembler un peu déroutante au premier abord: «C'est une forme de traitement psycho-corporel durant lequel les malades sont enveloppés nus dans des draps froids et humides», explique la psychologue. «Ils s'allongent et sont recouverts de draps secs et d'épaisses couvertures en laine. Au début, c'est froid mais ils se réchauffent vite», rassure-t-elle. «Un soignant reste présent durant toute la durée du traitement. Cette approche permet d'améliorer les sensations et semble se montrer efficace pour les malades qui présentent des distorsions corporelles. Le fait d'être ainsi emmaillotté favorise l'émergence de souvenirs et de sensations qu'ils peuvent partager avec le soignant qui les accompagne».

« Toucher toutes les facettes de l'être permet de devenir l'expert de soi-même »

La tête et... le reste !

Même si les thérapies utilisées diffèrent d'un lieu à l'autre, il est désormais courant de proposer une gamme variée de soins aux personnes qui souffrent de TCA.

Ces approches ont notamment pour objectifs de permettre aux malades d'avoir accès à de nouvelles expériences et d'acquérir des points de repère en utilisant d'autres outils que le mental.

Nicolas Bigot est psychomotricien à l'hôpital psychiatrique de Malévoz. Il travaille parfois avec des patientes qui souffrent de TCA. «Je ne suis pas un spécialiste de

Témoignage

«Il faut du courage!»

Maloé, 18 ans, est hospitalisée à la clinique Belmont depuis près d'une année pour anorexie. Elle partage ici son expérience des thérapies alternatives, qui sont pour elle à la fois une aide et un défi vis-à-vis d'elle-même.

«Le focusing et l'hypnose m'aident beaucoup. Ces approches m'apportent du soutien et me permettent de me découvrir. Souvent, j'ai senti ma tête d'un côté, mon corps de l'autre. J'ai réalisé à quel point je n'étais pas en accord. Mon corps demandait de la nourriture, ma tête le refusait. Mais quand le corps exprime ce qu'il a besoin, cela peut aussi être très difficile. Quand il faut le laisser s'exprimer alors que je ne l'aime tellement pas et que je fais tout pour le détruire...il faut du courage et de la force pour accepter ce qu'il dit. Parfois, c'est ok, parfois, c'est trop fort. Alors on coupe les sensations, ou alors on ne fait rien avec».

ces maladies», précise-t-il d'emblée. «Durant les séances, nous n'abordons pas la question du poids ou de l'alimentation mais nous travaillons de manière plus globale sur le senti et le ressenti,

sans autre objectif que de s'écouter, de respecter et de se positionner».

«Les malades ne sont pas qu'une tête», rappelle Sophie Nicole. «Notre but est de toucher toutes les facettes de l'être pour qu'ils puissent se ré-harmoniser et devenir «les experts» d'eux-mêmes. C'est le principe de la médecine chinoise: savoir ce que je dois apprendre de moi pour ne pas tomber malade».

«M'aimer un peu plus»

Mais que pensent les patients qui sont amenés à expérimenter ces différentes

DOSSIER SPÉCIAL THÉRAPIES



approches ?

Chantal a 31 ans. Depuis l'âge de 16 ans, la jeune femme lutte contre la maladie, alternant des périodes d'anorexie et de boulimie intense, avec des épisodes d'automutilation. Elle a fait plusieurs séjours dans des hôpitaux psychiatriques. Depuis 2008, elle est prise en charge à la clinique Belmont où elle a séjourné en alternance de manière ambulatoire et en hospitalier. Prenant du recul sur son cheminement thérapeutique, elle analyse: «La psychothérapie me permet un travail de connaissance de moi, de mes fonctionnements, de mes schémas et de pouvoir les travailler. Mais il s'agit d'un travail uniquement cérébral. C'est pour cela que les autres approches me sont également très importantes. Mon corps était devenu mon pire ennemi (...). Le théâtre ainsi que les autres approches corporelles m'ont énormément aidée à le remettre en mouvement, mais aussi à apprendre à aimer un peu plus la personne que je suis».

Un défi qui demande du courage

Pourtant, réapprendre à écouter ce corps tant détesté et renouer avec ses émotions représente un défi de taille comme le témoigne Vanessa, 21 ans, également patiente à la clinique Belmont. Son anorexie a commencé à l'âge de 14 ans et elle n'est pas encore sortie d'affaire. «J'ai trouvé un réel soutien psychologique vis-à-vis de ce corps que je ne m'approprie pas, qui, malheureusement, n'est pas celui que j'aurais souhaité», confie-t-elle. «J'ai appris à lui reconnaître ses droits et ses besoins par le groupe d'approche corporelle. Mais au début, j'étais très réticente à y aller. Je pensais sans cesse qu'il ne méritait pas une heure de groupe, ce corps que je

déteste tant. J'étais tout le temps épuisée en sortant du groupe.

J'apprendrai par la suite que c'est normal, que je me suis tellement acharnée à séparer mon corps de mon esprit qu'il ne pouvait qu'en être ainsi. Aujourd'hui, j'arrive de mieux en mieux à le comprendre, même si je ne me l'approprie pas encore. Je parviens à «écouter» ma faim, la plupart du temps. Mais j'ai toujours cette relation avec ma balance et, ce qui m'est très difficile, c'est d'écouter mon corps si le poids du matin ne me plaît pas».

Pas de miracles

Etre d'accord de lâcher le contrôle pour renouer petit à petit avec ses sensations physiques et ses émotions peut être vécu comme une expérience éprouvante. Parfois, des souvenirs enfouis, des choses douloureuses ou effrayantes remontent à la surface. Dans ces moments qui peuvent sembler être trop intenses, le patient peut être tenté de fuir dans les vieux réflexes de la maladie, par le contrôle alimentaire ou les crises de boulimie.

Faire face à ses démons intérieurs, apprendre à se renforcer et les apprivoiser plutôt que de les laisser prendre le contrôle de sa vie est un apprentissage qui peut demander du temps et qui nécessite un suivi sérieux et attentif.

Et surtout, cela exige beaucoup de détermination et de courage de la part du malade.

Celui qui espère trouver dans les thérapies alternatives une panacée miraculeuse à ses difficultés risque fort d'être déçu. Car, quelle que soit l'approche thérapeutique utilisée, c'est toujours à lui de décider de faire le prochain pas ou non pour aller de l'avant.

Témoignage

«S'accrocher sur la durée»

Audrey, 26 ans, maman de deux enfants, se bat avec la nourriture depuis toute petite. Actuellement suivie en ambulatoire à la clinique Belmont, elle se sent de plus en plus solide. Avec le recul, elle voit tout le bénéfice des thérapies suivies, mais il n'en a pas toujours été ainsi.

«Je me souviens des premiers cours de méditation. On était tous assis, on entendait la voix de la thérapeute, on devait se relaxer et sentir des choses. Et moi, je me disais, mais c'est n'importe quoi. Qu'est-ce que je fais là? Je ne voyais pas le lien avec la maladie.

J'appréhendais chaque début de cours. Quand je commençais à ressentir des sensations, je n'aimais pas du tout. Cela réveillait un dégoût total en moi et je me sentais angoissée.

Puis petit à petit, j'ai vu que j'arrivais à accepter. Je découvrais de nouvelles choses et j'étais d'accord.

Grâce aux groupes d'affirmation de soi, j'ai aussi appris à dire non, alors que j'avais toujours dit oui. J'ai gagné de la confiance en moi. Moi qui rougissais comme une petite fille quand je devais aller acheter du pain le cœur battant à la boulangerie, j'ai appris à le faire sereinement.

Apprendre à écouter son corps et à gérer ses émotions, c'est exceptionnel. Mais pour tout cela, il faut du temps. Il ne sert à rien de faire juste quelques séances. Il faut s'accrocher sur la durée».

DOSSIER SPÉCIAL THÉRAPIES

Dans la jungle des thérapies alternatives

Vous avez envie de faire appel à une thérapie alternative, mais vous vous sentez perdu? Pas facile de faire son choix parmi les nombreuses offres de soins proposées. Quelle approche choisir? Comment savoir si le thérapeute est sérieux? Voici quelques pistes pour tenter de s'y retrouver.

Quelle approche est adaptée pour les troubles alimentaires?

Il n'est pas possible de dresser une liste complète des thérapies alternatives adaptées à la prise en charge des TCA. Nous risquerions d'en oublier ou de mettre en avant certaines qui ne sont pas nécessairement «meilleures» que d'autres. En fait, la plupart de ces approches peuvent apporter des résultats, pour autant qu'elles soient pratiquées avec sérieux. A noter qu'il est préférable d'être suivi médicalement, quelle que soit l'approche choisie.

A titre d'exemples, nous indiquons quelques approches thérapeutiques qui peuvent être bénéfiques dans les situations de TCA. Attention, cette liste n'est pas exhaustive ni garante de résultats miraculeux!

- Art-thérapie
- Focusing
- Gestalt
- Hypnose
- Kinésiologie
- Massages
- Méditation
- Méthode Feldenkreis
- Méthode Grinberg
- PRH (personnalité et relations humaines)
- Psycho-kinésiologie
- Santé par le toucher
- Sophrologie
- Technique Alexander
- Eutonie
- ...

L'ASCA (Fondation pour la reconnaissance et le développement des thérapies alternatives et complémentaires) et le RME (Registre des Médecines Empiriques) regroupent et informent sur les disciplines prises en charge par les caisses complémentaires ainsi que les thérapeutes agréés.

Vous trouverez des informations sur ces thérapies et des listes de thérapeutes agréés sur leur site internet: www.asca.ch, www.rme.ch.

Comment savoir quelle approche me convient?

- Pour faire votre choix, commencez par vous poser quelques questions:
- de quoi avez-vous besoin?
 - est-ce que vous souhaitez apprendre à sentir votre corps, vos émotions?
 - est-ce que vous voulez améliorer votre manière de vous exprimer et de vous affirmer?
 - voulez-vous plutôt apprendre à vous relaxer et avoir plus de silence dans la tête?
 - vous sentez-vous prêt à vous lancer dans une approche corporelle?
 - vous sentez-vous plutôt attiré par la création (dessin, théâtre, chant...)?
 - souhaitez-vous travailler avec un homme ou une femme?

- préférez-vous les approches en groupe ou individuelles?
 - Combien de temps et d'argent envisagez-vous d'investir dans votre thérapie?
- Répondre à ces questions permettra de cibler plus précisément vos recherches. Ensuite, pour en savoir d'avantage sur l'approche qui vous attire, internet représente une bonne source d'informations. Consultez les sites des associations faitières qui offrent souvent les noms des thérapeutes agréés.

Mais surtout, rappelez-vous qu'il n'existe pas une approche miracle mais des méthodes différentes qui peuvent vous aider à avancer sur le chemin de la guérison.

Comment choisir un thérapeute?

Bouche à oreille, associations, internet sont autant de pistes pour trouver un thérapeute. Pour vous assurer que vous avez bien affaire à un professionnel, il peut être utile de vérifier certains critères:

- Le thérapeute est-il affilié à une association professionnelle?
- Son parcours semble-t-il transparent et solide? Avez-vous la possibilité d'avoir des informations sur lui, par exemple à travers un site internet?
- Vous sentez-vous à l'aise en sa présence?
- Le lieu de travail est-il adéquat, hygiénique?
- Les tarifs ne sont-ils pas prohibitifs?

Le premier rendez-vous est généralement une prise de contact. C'est l'occasion de vérifier si vous vous sentez à l'aise avec le thérapeute et si vous avez envie de faire un bout de chemin avec lui. Si ce n'est pas le cas, sentez-vous libre de lui dire que vous souhaitez réfléchir avant un nouveau rendez-vous. Mais vérifiez si vous n'êtes pas en train de fuir: une telle démarche n'est jamais facile.

DOSSIER SPÉCIAL THÉRAPIES



Et c'est étrange comme soudain, lorsque l'on aborde des sujets difficiles ou effrayants, on peut soudain se demander ce que l'on fait là et trouver tous les défauts à son thérapeute!

Mon thérapeute doit-il être un spécialiste de TCA?

Pas nécessairement. Un spécialiste apportera certainement une perception plus fine et une meilleure compréhension de la maladie. Mais un thérapeute non spécialisé apporte aussi un regard plus global sur la personne, permettant de la voir différemment qu'à travers le prisme de sa maladie.

Peut-on réellement guérir d'un TCA?

Oui, clairement oui, Pour autant que l'on s'en occupe et que l'on s'investisse dans le traitement. En effet, au risque de se répéter, aucun thérapeute ne peut faire de miracle. Les clés de la guérison sont à l'intérieur de vous. Son rôle est de vous permettre d'y voir plus clair et d'apporter des pistes qui vous aideront dans cette démarche.

Combien de temps dure un traitement?

Impossible de prévoir la durée d'un processus: elle dépend de la gravité de la maladie, de la durée depuis laquelle elle est installée, du contexte de vie du patient. Si vous entreprenez une thérapie, vous pouvez demander de faire régulièrement des bilans pour vérifier le chemin parcouru. Rappelez-vous qu'il faut du temps et que le parcours peut parfois être ponctué de rechutes. Ces étapes, même si elles peuvent être vécues comme décourageantes, sont souvent l'occasion de se renforcer et de repartir chaque fois encore plus solidement.

Pour aller plus loin

A LIRE

La malpsy: Conseils pour distinguer le bon psy du charlatan

Norbert Vogel
Presse de la renaissance 2004
272 pages



Comment bien choisir son psy

Sylvie et Pierre Angel
Livre de Poche 2000
315 pages



DOSSIER SPÉCIAL THÉRAPIES

Créer pour mieux se connaître

Parmi les nombreuses approches alternatives, l'art thérapie est régulièrement utilisée dans la prise en charge des troubles alimentaires. Véronique Keatley, art thérapeute, psychologue et présidente de ABA, nous parle de cet outil thérapeutique original.

Qu'est-ce que l'art thérapie?

C'est une thérapie à médiation artistique. Je vous cite cette définition que j'aime beaucoup. Elle est donnée dans la brochure présentant le diplôme en art thérapie (DAS) délivré par la Hes-So EESP (Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques de Lausanne): «L'art thérapie propose une expérience créatrice favorisant une rencontre avec soi-même et la mobilisation de sa propre capacité d'expression et de symbolisation. (...) Grâce à

la mise en images, à la mise en formes et grâce au contact avec la matière, la personne développe ses sensations et perceptions dans des créations qui seront comme le miroir ou la représentation d'elle-même et de sa situation, favorisant une prise de conscience». Il est utile de rappeler qu'il n'est pas nécessaire d'être doué ni à l'aise en dessin pour entamer une telle thérapie.

Qu'est-ce que l'art thérapie peut apporter aux personnes qui souffrent d'un TCA?

Les personnes souffrant d'un TCA souffrent une relation difficile avec leurs sensations corporelles et leurs émotions. L'art thérapie est souvent ressentie comme plus sécurisante pour travailler cette problématique. Les émotions peuvent être approchées et apprivoisées plus en douceur qu'avec la parole. Il est souvent plus facile d'exprimer ce que l'on ressent par une métaphore, un symbole ou une couleur que par un mot. Une personne qui développe un TCA est en général très «cérébrale»: elle est très douée pour analyser, compter, réfléchir, comparer et cela peut devenir assez vite obsessionnel. Parfois cela constitue un obstacle au traitement, le déni et l'intellectualisation devenant de très efficaces mécanismes de défense. Parce que l'art thérapie engage non seulement la parole et les pensées mais aussi le corps et les émotions, elle permet de contourner ces mécanismes de défense de manière créative.

Comment se passe concrètement un «processus» d'art thérapie?

Des variantes peuvent exister mais en

général, après un temps de parole, la personne crée en silence (sur un thème ou librement). Elle a à sa disposition peinture, crayons, fusains, pastels, terre glaise, images prédécoupées pour créer des collages etc. Ensuite, l'art thérapeute et le patient portent leur attention sur la création qui vient enrichir le processus thérapeutique.

Quel est le rôle de l'art thérapeute?

Avant tout, son rôle n'est pas, une fois la création terminée, de l'interpréter avec des mots savants. L'interprétation, ce qu'évoque la création, appartient au créateur. L'art thérapeute est à l'écoute de l'autre et de son ressenti. Il facilite le processus pour encourager des prises de conscience et permettre à la personne d'avancer sur son processus d'individuation.

Y a-t-il des contre-indications pour une personne qui souffre d'un TCA qui souhaite faire de l'art thérapie?

Non, lorsque l'art thérapie est pratiquée par des personnes compétentes, elle est même très indiquée. J'ai remarqué que la majorité des patients souffrant de TCA apprécient et bénéficient beaucoup de cette approche.



TÉMOIGNAGE

Méditation et Guérison

«Ce serait prendre un raccourci de dire que la méditation guérit. Je dirais que la méditation entre dans un processus général de guérison, en parallèle aux thérapies déjà entreprises et qu'elle est par la suite une hygiène de vie à la faveur de notre bien-être. La méditation est généralement associée à certains mots qui donnent envie: zen, bien-être, calme, détente, sérénité et j'en passe ... aussi bien il existe un nombre infini de pratiques de la méditation, ce qui ne facilite pas les choses lorsqu'on décide de la pratiquer. Cela pour une raison simple qu'elle est propre à chaque individu qui s'y essaie. Il existe des courants et styles «types» mais finalement la pratique de la méditation est construite sur nos propres besoins, nos difficultés et nos attentes. C'est pourquoi, la première étape pour commencer la pratique de la méditation est de savoir ce que l'on souhaite y voir développer pour notre bien-être afin d'avoir une ligne de direction et de se faire guider par quelqu'un de confiance qui la pratique.

La méditation est à la fois simple et difficile. Difficile au début, car elle ouvre une voie directe vers une liberté de notre être et de notre esprit dont on peine à croire à la simplicité ... et pourtant!

Vérité que j'ai mis un certain temps à concevoir. C'est trop facile, je ne comprends pas et de toute façon ça ne marchera pas! Voilà déjà une barrière mentale à faire tomber ... Mais il faut comprendre, après quatre mois d'hospitalisation, des mois et des mois de psychothérapie et mille et une questions plus tard, à se torturer l'esprit pour comprendre ... comprendre pourquoi, comprendre comment ... travailler sans relâche pour se libérer des pulsions de la maladie, de s'en éloigner vite et à jamais ... ça ne peut être aussi simple, je n'y crois pas ...

Autant être sincère, mes premiers contacts avec la méditation ont été quelque peu chaotiques. Inutile de dire que ce n'est pas le but mais forcément, qu'avec un mental hyperactif à s'en faire des nœuds et des doubles même, la méditation s'est comme demander à un sprinter de courir un marathon ... c'est pas du tout inné et naturel. Et pourtant le sprinter, tout comme le marathonien, est capable de gérer à sa manière son souffle et ses jambes dans l'effort ... il suffit donc de trouver la bonne intensité, l'équilibre.

«Voilà le challenge! Se recentrer et faire un, corps et esprit ensemble»

Voilà donc quelle était ma première étape dans la méditation ... décider de calmer mon mental. Car oui, c'est avant tout un choix, puis une vraie volonté d'y mettre du sien. On s'implique et on s'applique. Quel boulot! Mais déjà, ça va mieux. Et pour le reste, on lâche prise et on verra plus tard ...

De manière générale, sans inclure nos motivations personnelles, la méditation demande d'être présent à soi-même: vider son esprit, son mental mais surtout sentir son corps, posé là, bien comme il faut sur le sol. Le lâcher prise mental passe avant tout par une réelle conscience de son corps, outil indispensable à la méditation bien qu'en état d'inactivité. Voilà le challenge! Se recentrer et faire un, corps et esprit ensemble.

C'est ce que m'apporte la méditation aujourd'hui ... parce que oui, j'ai persévéré! Une plus grande conscience de moi-même et de mes besoins. J'ai pu construire une pratique de la méditation qui me correspond et me fait du bien. Alors fermez les yeux, respirez profondément et faites- vous du bien ...

Laurie

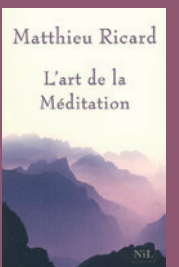


Laurie à vingt-cinq ans. A l'âge de 17 ans, elle a été hospitalisée pour anorexie mentale. Après un long cheminement thérapeutique, elle est aujourd'hui complètement guérie. Combinée aux thérapies qu'elle a entreprises, la pratique de la méditation l'a beaucoup aidée. Elle partage avec nous son expérience.

Envie d'aller plus loin? A lire

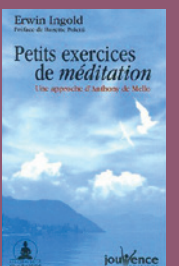
L'art de la médiation

Matthieu Ricard
Pocket 2010
149 pages



Petits exercices de médiation: Une approche d'Anthony de Mello

Erwin Ingold,
Rosette Poletti,
Jouvence 2006
123 pages



SANTÉ

Anorexie et boulimie : quelles conséquences sur la santé ?

Absence des règles, peur de l'infertilité, pertes des cheveux, fragilité osseuse... Les craintes des effets collatéraux des troubles alimentaires sur la santé sont nombreuses. Mais qu'en est-il réellement ?

Nous faisons le point avec le Professeur Pierre-André Michaud, médecin chef à l'Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents (UMSA) à Lausanne.

• **Professeur Michaud, quelles sont les conséquences médicales liées à l'anorexie ?**

La conséquence immédiate la plus connue est l'aménorrhée, soit l'absence des règles. Elle est liée à la dénutrition qui entraîne un blocage hormonal: le cycle cesse alors de s'installer. Mais il est important de préciser que les règles réapparaissent avec la reprise pondérale.

Ce phénomène est donc réversible, tout comme la majorité des troubles résultant de la dénutrition.

• **L'absence prolongée des règles peut-elle avoir des conséquences sur la fertilité ?**

Non, l'absence de règles n'a pas de conséquences sur la fertilité mais elle en a sur le processus de formation des os. L'absence d'hormones associée à une baisse d'apport en calcium et en protéines fragilise l'os. Or le capital osseux se forme entre l'âge de 10 et 20 ans, ce qui correspond à la période où l'on voit le plus souvent apparaître l'anorexie. A 20 ans, nous avons fini de former notre capital osseux. Les personnes qui n'ont pas pu construire pleinement ce capital auront un seuil de fragilité plus précoce, puisqu'il baisse avec les années. Elles auront donc une plus grande tendance à faire des fractures.

• **Y a-t-il un moyen de lutter contre ce risque de fragilité ?**

A part la reprise pondérale, pas vraiment. Cette fragilité osseuse, au delà de 20 ans, est irréversible. La prise de compléments alimentaires peut donner un coup de pouce mais ne suffit pas et nous n'avons pas actuellement d'évidence que la prescription d'hormones (substitution) ait une réelle efficacité.

• **Quelles sont les autres conséquences à court terme de l'anorexie ?**

Une dénutrition sévère entraîne des carences en fer, de l'anémie, une perte des cheveux, une peau sèche et des difficultés à aller à selles essentiellement liées au manque d'activité digestive.

On assiste souvent à l'apparition d'une plus grande pilosité –que l'on nomme le lanugo – due à des modifications hormonales. Parfois, on voit aussi la peau se colorer de manière orangée, liée à l'augmentation d'une substance, le carotène. Mais tout cela change avec la reprise pondérale.

• **Quelles sont les conséquences des vomissements ?**

Les vomissements ont des conséquences sur la dentition: les sucs gastriques irritent l'émail et entraînent à la longue une fragilisation des dents.

Les vomissements répétés peuvent aussi irriter et provoquer des douleurs dans l'œsophage. Il arrive que cela mène à la rupture de petits vaisseaux, entraînant des saignements qui peuvent être très impressionnants mais qui ne sont pas trop graves s'ils sont soignés.

• **Les vomissements peuvent-ils avoir des conséquences plus graves ?**

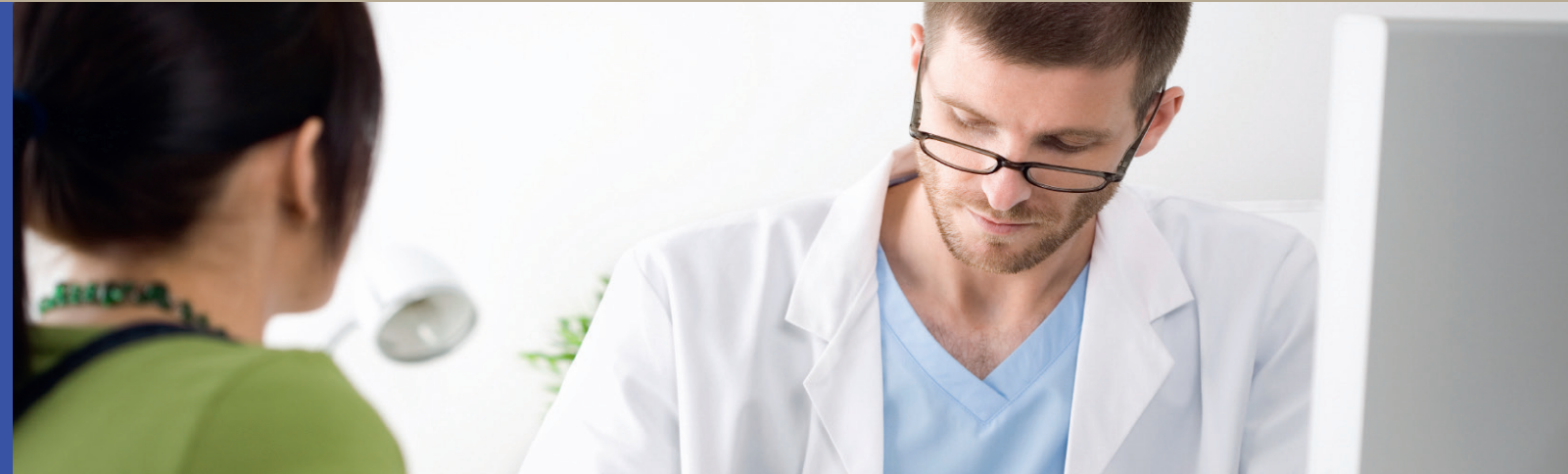
Oui, des vomissements nombreux et répétés entraînent une baisse du potassium présent dans le suc gastrique. Une insuffisance de potassium peut engendrer des complications du rythme cardiaque pouvant mener exceptionnellement à l'arrêt cardiaque. C'est pourquoi lors du suivi des patients qui vomissent de façon répétée et fréquente, nous sommes particulièrement attentifs à doser le potassium.



UMSA, CHUV

**Unité multidisciplinaire
de santé des adolescents**
Av. Beaumont 48
1011 Lausanne
021 314 37 60
www.umsa.ch

SANTÉ



• **Les personnes qui souffrent d'anorexie se plaignent souvent de maux de ventre lorsqu'elles se remettent à manger.**

Les débuts de la réalimentation peuvent en effet provoquer des douleurs car tout l'appareil digestif est atrophié. Cela dure en général quelques semaines, le temps que les choses se remettent petit à petit en place. Nous sommes particulièrement attentifs à cette phase, en particulier lorsqu'il y a dénutrition grave: lorsque l'on change brutalement d'alimentation et que l'on passe d'une longue période de carence à une prise alimentaire importante, cela peut entraîner ce que l'on appelle le «refeeding syndrom» (syndrome de renutrition).

Ce changement brusque peut provoquer une surcharge du système cardio-vasculaire et des désordres des électrolytes. De l'eau s'accumule dans les jambes, formant des oedèmes et le cœur a du mal à suivre. Cela peut entraîner des troubles du rythme cardiaque, voire, très rarement, l'arrêt cardiaque. C'est pourquoi nous devons veiller à ce qu'une personne qui souffre d'anorexie sévère ne passe pas subitement à la boulimie. En cas de risque élevé, il arrive que nous proposons une hospitalisation.

• **L'anorexie et la boulimie peuvent donc mettre la vie de ceux et celles qui en souffrent en danger.**

Oui, mais le décès est quand même rare. La majorité des malades s'en sortent, sinon je ne ferais pas ce métier depuis trente ans! Il faut aussi préciser qu'une des causes majeures de décès dans les cas d'anorexie, c'est le suicide. La phase où les malades commencent à s'en sortir est particulièrement délicate: elles ont tellement été prises par la maladie au point de s'identifier parfois à elle, que cela peut être extrêmement angoissant d'abandonner une forme d'identité.

• **Le suivi par un médecin somaticien est donc indispensable lorsque l'on souffre d'un trouble alimentaire ?**

Oui, mais le suivi ne peut pas être uniquement somatique. Il ne faut pas oublier que l'anorexie et la boulimie sont des maladies de nature psychique avec des conséquences physiques. Notre rôle est d'intervenir lorsque le symptôme devient trop envahissant. Nous n'allons pas régler le problème, mais nous assurer qu'il n'y ait pas de complications ou de mise en danger.

Il est aussi important de ne pas oublier que nous nous inscrivons dans une perspective du long terme. Certains médecins et parents peuvent parfois s'impatisser. Nous devons nous armer de beaucoup de patience et de gentillesse.

Vous appréhendez la visite chez le médecin ?

Vous souffrez d'un trouble alimentaire mais vous n'osez pas en parler... Un sentiment de honte, de culpabilité et la peur du jugement sont souvent des obstacles de taille qui empêchent de se confier.

Rappelez-vous que vous souffrez d'une maladie et que personne n'est là pour vous juger mais pour vous encourager à poser les premiers jalons pour vous aider à vous en sortir.

Un premier pas

Une visite médicale peut être un premier pas dans ce sens. C'est l'occasion de vérifier que vous n'êtes pas en train de mettre votre santé en danger. Si vous êtes encore à l'école, l'infirmière scolaire peut aussi être une bonne personne à consulter.

Toutefois faire cette démarche sans en expliquer les vraies raisons, ce n'est pas l'idéal. Certains médecins pourront flairer le trouble alimentaire, mais tous ne sont pas sensibilisés à ces maladies. Le défi sera donc d'oser parler de ce qui vous arrive.

Il faut savoir que les médecins ne sont pas tous bien informés sur ces maladies: il arrive encore que certains ne voient là qu'une question de volonté, ou se sentent démunis.

Surtout, ne vous découragez pas si vous vous sentez incompris (e) ou pas vraiment pris (e) au sérieux. Si vous vomissez fréquemment, vous pouvez lui demander de faire une prise de sang pour vérifier votre taux de potassium s'il ne vous le propose pas spontanément.

Et n'hésitez pas à vous informer auprès de l'Association Boulimie Anorexie qui peut vous orienter auprès des professionnels les plus proches de votre région.

ALIMENTATION

Faire la paix avec son assiette Le rôle de la diététicienne

Quand on souffre d'un trouble du comportement alimentaire (TCA), manger représente une des choses les plus compliquées qui soit. Entre envie et dégoût, entre restrictions et pulsions, l'alimentation devient un sujet de préoccupation constante. Comment retrouver une relation plus paisible avec son assiette ? Dans le cadre d'une prise en charge, l'aide d'une diététicienne peut être bénéfique.

«Le recours à une diététicienne n'est pas nécessaire pour chaque situation», précise d'emblée Nathalie Capt-Pasquier, diététicienne formée à la prise en charge des troubles alimentaires. Elle possède un cabinet sur Lausanne et Fribourg et pratique son métier depuis près de 20 ans. «Si une personne me contacte en me disant qu'elle a un problème avec son alimentation, je commence par évaluer son comportement alimentaire. Selon la gravité du cas, je lui dis que cette démarche seule ne suffit pas et mon rôle est alors d'initier la mise en place d'un réseau de prise en charge avec un médecin et un thérapeute».

Faire appel à une diététicienne, oui, mais attention : «Il ne faudrait pas tomber sur quelqu'un qui passe à côté de la maladie et prescrive un régime amaigrissant à une anorexique en plein déni!», avertit Patricia Forrer, elle-même diététicienne formée aux troubles alimentaires. Elle travaille à l'hôpital psychiatrique de Prangins et anime en parallèle des groupes thérapeutiques pour les personnes qui souffrent de boulimie nerveuse. «Il vaut mieux contacter une professionnelle formée aux troubles alimentaires», insiste-t-elle.

Plus spécialistes que les spécialistes !

Obnubilés par leur alimentation, les malades deviennent souvent de véritables spécialistes de la théorie diététique et surtout de la valeur énergétique des aliments au point que leurs connaissances dépassent parfois même celles des professionnels. Alors que peut bien donc leur apporter une diététicienne ? «Si on prend l'exemple de l'anorexie, le malade sait tout ce qu'il faut faire mais n'arrive pas à le réaliser et se sent perdu dans une cacophonie diététique», explique Nathalie Capt-Pasquier. «Notre travail est de l'aider à désamorcer la restriction alimentaire. Mais je ne parle jamais calories ! Je dis d'ailleurs souvent, dans ce domaine, vous en connaissez bien plus que moi».

La priorité de la diététicienne est donc de mettre de l'ordre dans les repas, crises ou pas crises, afin de lâcher la restriction. «Nous voyons des personnes qui ne font plus du tout de repas et qui ne mangent que lors des crises. Ou alors qui alternent régimes stricts et crises. La première étape a pour but de structurer les repas» explique Patricia Forrer qui insiste sur l'importance de dissocier les repas des crises. «Il n'est d'ailleurs pas rare que dès qu'une structure régulière s'installe dans l'alimentation, les crises s'éliminent d'elles mêmes», observe-t-elle.

Pour apprendre à éviter les restrictions, le malade regarde avec la diététicienne sa relation avec les aliments : «Nous les catégorisons en trois colonnes», poursuit Patricia Forrer. «Une verte pour ceux qui sont facilement consommés au quotidien. Une orange pour ceux qui entraînent une certaine culpabilité. Et une rouge pour les aliments «interdits» ou réservés aux crises. Ensuite, nous utilisons cette liste pour fixer des objectifs dans le but de réintroduire prudemment des aliments classés «oranges» ou «rouges» dans un repas, en dehors des crises».

Désamorcer les peurs

Cette étape importante permet de travailler sur les croyances et les peurs. «Les personnes qui souffrent d'un TCA ont beaucoup de croyances sur les farineux ou sur les graisses par exemple», rappelle Nathalie Capt-Pasquier. «Reprendre pas à pas les questions diététiques des aliments qui posent problème, considérer leur rôle et leur place dans une alimentation santé permet de les réappivoiser. Pour les malades, la parole d'un spécialiste de la nutrition est crédible et a plus d'impact que celle d'un psychologue ou d'un médecin».

Parmi les grandes peurs souvent exprimées figure la crainte que le corps se venge dès qu'il y a restauration d'une

alimentation normale et que le poids s'envole sans limites.

«Les anorexiques ne se rendent pas compte de combien de nourriture elles ont besoin pour prendre du poids», rassure Nathalie Capt-Pasquier. «Leur corps doit reconstruire des tissus, il a besoin de plus d'énergie que pour une personne qui doit simplement maintenir son poids».

Retrouver une structure des prises alimentaires va aussi peu à peu permettre de se familiariser avec les sensations de faim, de satiété, de sentir ce qu'est la bonne dose.

Carnet de bord

Pour accompagner les malades dans ce processus, les diététiciennes proposent aux patients de tenir un carnet alimentaire, une approche directement inspirée des thérapies cognitivo-comportementales. «Dans les groupes de thérapie pour personnes boulimiques, les participantes s'engagent à noter chaque jour tout ce qu'elles mangent», explique Patricia Forrer. «Y compris le contenu des crises, même si cela est particulièrement difficile». La démarche vise plusieurs objectifs : «Souvent, les patients arrivent en nous disant, c'est la catastrophe!», raconte nathalie Capt-Pasquier. «Mais en regardant ensemble le carnet, on réalise que oui, il y a peut-être eu des crises, mais pas seulement. Valoriser les progrès et encourager les patients constitue un élément clé du suivi». «Le but est d'être totalement honnête avec soi-même et d'affronter directement le trouble pour mieux le comprendre», renchérit Patricia Forrer.

Travailler sur les crises

Une fois que la structure alimentaire commence à être bien établie, le travail s'oriente plus spécifiquement sur les crises. «Nous abordons alors un aspect plus cognitif et émotionnel. Nous observons quels ont été les déclencheurs des

ALIMENTATION



crises ? Quelles étaient les émotions présentes ? Durant cette étape, nous travaillons sur la résolution de problèmes, l'affirmation de soi, la gestion des rechutes, etc...»

En apprenant à gérer différemment leurs émotions, à faire face aux difficultés de la vie, en renforçant leur confiance, les malades observent que la crise n'est plus nécessaire dans leur

vie. Et qu'elles peuvent retrouver peu à peu une alimentation «normale».

Encore faut-il s'entendre sur ce que cela signifie. Pour Nathalie Capt-Pasquier, la diététicienne doit beaucoup relativiser : «Ces personnes sont complètement dans «le bien manger» : il faut souvent leur rappeler qu'un comportement alimentaire sain, ce n'est certainement pas la perfection. Il est normal que nos

envies diffèrent selon les jours et les contextes. Il est important d'apprendre à les respecter, au risque que cela ne tourne en crise s'il y a restriction».

Faire la paix avec son assiette, c'est donc possible. «Nous avons de bons pronostics», observe Patricia Forrer. «Mais il faut savoir que c'est un chemin qui n'est pas évident, et que cela peut prendre du temps».

Infos pratiques Séances remboursées ou non ?

Dans le cadre de l'assurance de base (LAMal), les caisses remboursent les séances chez une diététicienne uniquement si certains critères sont remplis et avec une prescription médicale. Informez-vous auprès de votre diététicienne.

En cas de remboursement, la caisse prend généralement en charge deux séries de six séances chacune. Une séance dure environ 30 à 45 minutes. En cas de non prise en charge, renseignez-vous auprès de votre assurance complémentaire. Le prix d'une séance de 45 minutes est d'environ 100.-

Premiers pas pour faire la paix avec son assiette Structurez vos repas

- Essayez de faire au moins trois repas : un petit déjeuner, un à midi et un le soir. Avec un éventuelle collation entre deux.
- Ne sautez pas de repas, même après une crise.
- Evitez de rester trop longtemps (plus de 4 heures) sans manger. Cela peut être un facteur déclencheur de crises.
- Eviter le plus possible les restrictions, les aliments interdits. Pour cela, essayer de voir quels aliments sont difficiles à manger pour vous ou réservés aux crises. Vous pouvez essayer progressivement de les réintroduire dans votre alimentation quotidienne.

Se lancer

Groupes

Groupe de traitement pour la boulimie nerveuse Région Nyon – Morges

Groupe pour hyperphagie boulimique
Appel -Pie

Pour plus de renseignements sur ces deux groupes, Patricia Forrer : 022 994 71 32 ou patricia.forrer-lariviere@hosvvd.ch

Diététiciennes

Nathalie Capt-Pasquier
Diététicienne diplômée ES, Lausanne et Fribourg
Tél. 021 625 98 22 ou 079 754 98 22
nathalie.capt@sunrise.ch

Patricia Forrer
Diététicienne diplômée, Gland
Tél. 076 739 72 29

N'hésitez pas à contacter l'Association Boulimie Anorexie qui peut vous orienter auprès de diététiciens formés à la prise en charge des TCA dans votre région.

ALIMENTATION

Quand l'hospitalisation est nécessaire

Lorsque la maladie se fait trop envahissante, l'hospitalisation peut devenir nécessaire. Cette perspective réveille souvent de nombreuses peurs chez les patients : comment vont se passer les repas ? Vais-je être obligé de manger ? Nous avons demandé à deux lieux de prise en charge des troubles alimentaires quelles étaient leurs pratiques au niveau de la prise alimentaire. Eclairage.

Hôpital de St Loup, Pompaplès (VD)
«Le repas est aussi un soin thérapeutique»

Diane Schmidt, infirmière cheffe de l'unité de soins des troubles alimentaires

«Le moment du repas représente l'un des axes sur lequel le symptôme est le plus présent. C'est pourquoi il fait partie intégrante du soin thérapeutique. Notre objectif est que le patient puisse retrouver un rythme quotidien de trois repas en commun par jour, agrémentés de collations, avec des portions correspondant aux besoins corporels. C'est ce vers quoi ils vont tendre dans leur vie. A partir de là, chaque situation est individualisée. Nous nous mettons ensemble d'accord sur un objectif à atteindre sur une durée déterminée, qui peut être par exemple de réussir à manger l'ensemble du contenu de l'assiette. Les repas durent trente minutes. Ils sont généralement pris en commun mais ils peuvent aussi se dérouler en chambre.

L'après repas, un moment crucial

L'après repas est toujours suivi d'un moment de repos en chambre. Pour beaucoup de patients, c'est un moment difficile: ils peuvent ressentir de la culpabilité et se trouver mal dans leur corps, se sentir énorme. Pour les aider à traverser cela, nous essayons de trier entre ce qui fait partie de la maladie et la partie saine d'eux-mêmes en travaillant notamment sur les perceptions corporelles et en leur apprenant à se relaxer. Une fois par semaine, nous nous voyons tous ensemble après le repas pour échanger les impressions, les vécus et partager les ressources. L'équipe soignante, qui connaît les objectifs de chaque patient, est là pour soutenir et restituer ses observations dans le cadre d'entretiens individuels. Cela permet de s'attarder sur ce qui est difficile, de définir comment y faire face et de mettre en lumière certains comportements ritualisés qui ont pu être observés. Nous sommes obligés de manger pour vivre! Mais pas à n'importe quel prix ni n'importe comment. Notre but est d'armer les patients pour qu'ils puissent vivre le moment des repas en étant le moins possible envahis par le symptôme. Si le patient n'arrive pas à manger et que l'on se trouve dans une situation où il y a danger vital, la priorité est donnée au soin somatique. Il est alors transféré aux soins intensifs et alimenté avec une sonde naso-gastrique, jusqu'à ce que sa situation se stabilise».



Clinique Belmont, Genève
«Transposez les acquis en dehors de l'hôpital»

Sandie Lelerre, diététicienne

«Ici, les patients sont confrontés à une alimentation normale mais forcés à rien. Si un malade décide de ne rien manger, c'est son choix. Toutefois, si la chute de poids devient alarmante, alors nous procédons à la pose d'une sonde. A leur arrivée, je prends une heure avec chaque patient: c'est l'occasion de leur rappeler les principes de la pyramide alimentaire et surtout de faire le point sur leur alimentation, de mettre à jour les peurs et les fausses croyances et de trier le vrai du faux. Ensemble, nous fixons des objectifs liés à la prise alimentaire. Par la suite, je continue à les voir deux fois par semaine, pour définir l'objectif de la semaine puis pour faire le point sur les difficultés rencontrées. Mon rôle est un peu celui d'un coach. Je les motive à voir les réussites et à renforcer leur confiance.

Un cadre bien défini

A la clinique, nous avons instauré un certain nombre de règles qui cadrent l'alimentation. Les repas, qui durent trente minutes, sont pris en commun. Les patients sont assis par table de quatre et nous procédons à un tournoi toutes les semaines. Durant le repas, il est interdit de parler de nourriture ou de comportement alimentaire, que ce soit le sien ou celui des autres. Les remarques du genre: «mais pourquoi tu ne manges que cela?», ou «Ah c'est bien, tu manges bien!» sont bannies. Il faut savoir qu'ici, tous les patients ne souffrent pas de TCA. Il est parfois nécessaire de sensibiliser les autres qui peuvent avoir du mal à comprendre. Pas question non plus de s'échanger de la nourriture. Les patients ne peuvent bien sûr pas réclamer leur propre repas. Ils peuvent uniquement apporter leur dessert. Comme nous avons souvent des gâteaux, nous tolérons qu'ils préfèrent plutôt un fruit ou un yoghourt. Ce sont eux aussi qui gèrent leur collation. Nous disposons d'un frigo et d'une commode fermés à clé que nous ouvrons à deux moments fixes de la journée. Durant l'après-midi, les patients ont le droit de sortir. A leur retour, nous contrôlons leur sac pour vérifier qu'ils n'ont pas apporté de quoi faire une crise. En résumé, nous définissons un cadre à l'intérieur duquel les patients sont assez libres. Si le cadre est trop rigide, la sortie risque d'être la débandade. Le but est qu'ils puissent utiliser dans leur vie quotidienne ce qu'ils acquièrent ici».

ALIMENTATION

Et dans l'assiette des proches

L'alimentation des proches de personnes qui souffrent d'anorexie ou de boulimie subit souvent elle aussi des perturbations de manière indirecte. Comment réagir apour faire face sans perdre ses propres repères ?

«Depuis que ma fille souffre d'anorexie, j'ai pris plus de 10 kilos. J'ai commencé à manger d'avantage en espérant lui montrer l'exemple... peine perdue. Et aujourd'hui, je me sens vraiment mal dans ma peau». Le témoignage de cette maman d'une jeune fille souffrant d'anorexie reflète bien à quel point la maladie entraîne des conséquences autour d'elle, jusque dans l'assiette même de l'entourage. Cela peut se manifester sous la forme d'une prise de poids, comme dans le cas de cette mère, ou à l'inverse, d'une perte de poids. Un papa d'une fille anorexique raconte à ce propos: «J'adorais manger. Mais les repas sont devenus un tel enfer, l'ambiance est si tendue que je n'ai plus aucun plaisir. A chaque repas, j'ai la boule au ventre».

Il n'est pas rare non plus que le malade exerce une sorte de dictature dans la cuisine, imposant le contenu des repas et sa

manière de cuisiner, léger et sans matières grasses. Ces effets collatéraux ne sont pas anodins. Alors que faire en tant que proche pour aider la personne malade sans en payer soi-même de lourdes conséquences?

Ne rien changer à ses habitudes

La question occupe les soignants qui, dans la majeure partie des cas, tiennent aussi compte de l'entourage dans le traitement de la maladie: «Dans le cadre de nos groupes thérapeutiques pour personnes boulimiques, nous consacrons toujours une soirée aux proches», explique Patricia Forrer, diététicienne. «Les participants peuvent amener la personne qu'ils souhaitent: sœur, parents, conjoint. Et les proches qui viennent ont toujours une quantité de questions à poser. Le message que nous essayons de leur faire passer, c'est de ne rien changer à leur alimen-

tation. Aux mères, nous leur rappelons que c'est elle le guide en matière de cuisine et qu'il est important de continuer à faire comme d'habitude». Inutile donc d'essayer de donner l'exemple en commençant à modifier son alimentation ou en s'adaptant aux souhaits du malade en espérant qu'il mangera au moins cela.

Aucun commentaire

Un autre point important sur lequel tous les thérapeutes sont unanimes: ne vous mêlez pas du contenu de son assiette. Aussi difficile que cela soit, évitez toutes remarques du genre «Tu as bien mangé aujourd'hui» ou «Tu dois finir ton assiette». Bannissez tout commentaire lié à la nourriture, au poids ou à l'aspect physique car cela risquerait d'empirer les choses.

Enfin, rappelez-vous que la maladie fausse complètement les repères en matière d'alimentation. Ce n'est pas vous qui êtes malades mais bien la personne qui souffre d'anorexie ou de boulimie. C'est donc à vous de tenir la barre dans la cuisine en essayant de vous faire le moins possible influencer.



Quelques pistes pratiques pour les proches

- Ne modifiez pas vos habitudes alimentaires.
- Refusez de vous faire dicter les menus et la manière de cuisiner.
- Abstenez vous de faire des commentaires sur l'alimentation et le poids.
- Prenez soin de vous, faites des choses qui vous font plaisir.
- Rappelez-vous que vous n'êtes pas thérapeute. Déchargez-vous de la responsabilité de ce que votre proche mange ou pas.

Faire face à la boulimie, une démarche efficace pour guérir

Dr Alain Perroud
 Editions Retz 2006
 222 pages



La boulimie, s'en sortir repas après repas

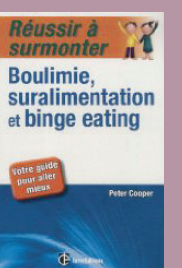
Schmidt & Treasure
 Editions Estem 1999
 192 pages



Pour aller plus loin A lire

Réussir à surmonter boulimie, suralimentation et binge eating : votre guide pour aller mieux

Peter J. Cooper
 InterEditions 2009
 156 pages



Comment sortir de la boulimie et se réconcilier avec soi-même

Yves Simon & François Nef
 Odile Jacob 2004
 224 pages



Merci !

ABA remercie **ses membres** pour leur soutien et leur engagement précieux, sans lesquels l'association ne pourrait pas réaliser son travail.

Un merci particulier **aux membres du comité** pour l'énergie et le temps qu'ils consacrent à l'association: Stéphanie Cornut; Brigitte Fauran; Nicole Pottier; Yvan Richard; Maeva Tevaearai Daler.

Toute l'équipe de ABA remercie en particuliers Véronique Keatley, présidente de ABA qui quitte sa fonction afin d'avoir un peu de temps pour sa nouvelle vie de maman !

Un grand merci également à Cécile d'Alverny et Bénédicte Gaillard qui quittent le comité après plusieurs années d'engagement. Bons vents à elles !

ABA recherche activement des membres pour renforcer son comité.

- Vous avez quelques heures de libres dans le mois
- La thématique des troubles alimentaires vous touche
- Vous avez envie de participer activement à la vie associative de ABA

Alors peut-être aimeriez-vous devenir membre de notre comité ?

N'hésitez pas à contacter Gilles Roulin pour plus d'informations sans engagement
coor@boulimie-anorexie.ch
 ou Tél. 021 329 04 22

Besoin de vous

Votre soutien est primordial pour la poursuite de nos actions de soutien, d'écoute et d'orientation en faveur des personnes souffrant de TCA et de leurs proches.

Vous pouvez faire un **don directement sur le CCP 10-27225-8** de ABA, 1005 Lausanne ou nous faire parvenir vos coordonnées par email info@boulimie-anorexie.ch.

ABA étant reconnue d'utilité publique par les autorités, vos dons peuvent être déduits des impôts, selon les dispositions en vigueur dans chaque canton.

Association Boulimie Anorexie Qui sommes-nous ?

En 1992, des parents de jeunes gens souffrant d'anorexie ou de boulimie se sont rencontrés afin de partager leurs expériences, leurs angoisses, leur sentiment d'impuissance tout en cherchant des solutions ensemble.

Constatant un grand manque en matière d'information et de prise en charge concernant ces troubles du comportement alimentaire, ils ont décidé d'agir en fondant l'Association Boulimie Anorexie (ABA).

Aujourd'hui, l'association fonctionne grâce à une équipe de professionnel(le)s: tous s'engagent activement pour proposer un soutien aux personnes qui souffrent d'un trouble du comportement alimentaire et pour mieux faire connaître ces maladies encore empreintes de nombreux préjugés.

Nos prestations

ABA offre des prestations d'écoute, de soutien et d'orientation à son siège à Lausanne et en Suisse romande:

- Des entretiens sur rendez-vous et confidentiels avec une de nos deux psychologues permettant de faire le point et d'être orienté sur les possibilités de prise en charge thérapeutique existantes. Les entretiens s'adressent à toute personne souffrant de TCA et/ou à leurs proches.
- Un service professionnel d'information et de soutien aux malades, proches et professionnels par courrier électronique: ecoute@boulimie-anorexie.ch.
- Une permanence téléphonique assurée par des psychologues +41 21 329 04 39.
- Des groupes de parole destinés aux personnes souffrant de TCA et à leurs proches à Lausanne et dans les régions du Canton de Vaud.
- Des groupes de soutien spécifiquement pour les proches à Lausanne.
- Un «Accueil portes ouvertes chez ABA» mensuel permettant de venir à l'association pour découvrir et partager.
- Un «Accueil midi chez ABA» mensuel pour les personnes qui souffrent de TCA. Ces espaces permettent d'introduire une dimension de convivialité, de rétablir le lien social et de partager la pause de midi.
- Des séances de sensibilisation organisées sur demande dans les établissements scolaires et les écoles professionnelles.
- Des rencontres TCA pour les professionnels dans le domaine en Suisse romande afin de favoriser les échanges dans un espace neutre.
- Des brochures et déliants informatifs destinés aux malades et aux proches.
- Une bibliothèque, de la documentation (livres, périodiques, articles, témoignages, vidéos et DVD), consultation sur place et en prêt.
- Des news envoyées régulièrement.
- Un site internet www.boulimie-anorexie.ch (avec information pour malades, proches et professionnels)

Vous voulez en savoir plus ?

N'hésitez pas à nous contacter

tél: 021 329 04 22 (secrétariat) – 021 329 04 39 (psychologues)

info@boulimie-anorexie.ch (secrétariat)

ecoute@boulimie-anorexie.ch (psychologues)

www.boulimie-anorexie.ch