

Préface

J'ai grand plaisir à regarder ma petite fille jouer librement. Alors qu'elle n'a pas encore trois ans et qu'elle est absorbée par le soin et les câlins à donner à ses poupées, elle ne semble pas préoccupée par tous les regards posés sur elle. Puis, à la vibration des premières notes de musique, elle se laisse aller à bouger gracieusement dans son petit corps tout en rondeurs.

Florence découvrira progressivement le monde étrange dans lequel elle a atterri. Elle apprendra qu'elle sera libre de devenir tout ce qu'elle voudra, avocate, danseuse, pilote, chanteuse, etc. Mais en même temps, elle apprendra le plus grand paradoxe de notre époque: elle sera libre de tout faire, mais devra par contre tout réussir! En l'absence de repères externes, de règles de jeux clairement définies, le repère sournoisement implicite de la perfection prend toute la place de nos jours.

En avançant dans ce monde, elle rencontrera les courbes si féminines de son corps. Mais épouser les courbes de nos transformations dans cette société où nous naviguons à très haute vitesse et où nous carburons au perfectionnisme devient fort périlleux. Bien souvent, nos enfants ne veulent pas évoluer dans ce monde. Le taux de divorce avec soi-même, qui est dramatiquement élevé aujourd'hui, leur fait trop peur. Notre monde use l'enfance prématurément. Il n'est pas étonnant que certains et certaines veuillent y rester.

En étant née dans ce coin du monde, ma petite fille risque donc, comme près de 2 % de la population du Québec, de dériver vers l'anorexie. Comme je viens de l'apprendre dans ce manuel, ce trouble est celui qui comporte le plus grand risque de mort par rapport à tous les troubles de santé mentale réunis.

Lorsqu'on m'a demandé de rédiger cette préface, je ne soupçonnais pas l'ampleur du problème. Au début, j'ai pris cette demande comme un petit travail et très rapidement je me suis laissé prendre au jeu. Cette lecture fort agréable et riche en nouvelles informations m'a permis de me rendre compte de l'ampleur du problème. J'y ai appris par exemple qu'il existe de nouvelles variantes des troubles alimentaires, dont notamment ce type particulier qu'on appelle orthorexie, qui va de pair avec le perfectionnement de l'être par la nourriture.

Ce manuel m'a aussi donné des pistes concrètes d'intervention dans mon travail quotidien de psychologue. Mais c'est surtout en tant que père que ce manuel m'a interpellé. Il m'a fait prendre conscience de l'importance de favoriser le jeu dans une société de loisirs qui, paradoxalement, perd de plus en plus cette capacité vitale.

Je suis convaincu que ce guide pourra aider les gens à lutter efficacement contre ces troubles et à promouvoir de saines valeurs en regard de l'image de soi. Je ne connais pas encore les chemins qu'empruntera ma petite Florence dans son voyage ici, mais j'aimerais très certainement la voir jouer et danser librement encore longtemps.

Jean-François Vézina, psychologue

Mots des directrices

L'Éclaircie souhaitait depuis longtemps pouvoir étendre son rayonnement afin que les nombreux professionnels qui travaillent avec des personnes vivant un trouble alimentaire puissent jouir d'un outil complet pouvant les soutenir dans leur travail. Et bien voilà, après bientôt deux ans, la mission est maintenant accomplie avec la venue de ce manuel de formation et d'intervention.

Après 15 années d'engagement au sein de la ressource, j'en suis maintenant à relever de nouveaux défis mais c'est avec un esprit satisfait que je quitte. En effet, mon souci le plus grand est que chaque personne qui vit un trouble alimentaire puisse recevoir le soutien auquel elle a droit. Et ce manuel est un grand pas vers cette direction...

En terminant, je tiens à souligner le travail d'écriture exceptionnel de madame Judith Petitpas, intervenante, ainsi que madame Anick Jean nutritionniste. Merci pour votre rigueur, votre professionnalisme et votre humanité. Sans pouvoir toutes les nommer, merci aux personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la création de ce manuel.

Que ce manuel puisse jouer son rôle à travers vous qui le tenez maintenant entre vos mains...

Marlène Duchesne

Membre fondateur et directrice générale

Arrivée à la Maison l'Éclaircie depuis près d'un an, c'est avec une immense fierté que je vous présente le livre « Les troubles alimentaires –Manuel de l'intervenant ». Sans être un mode d'emploi pour intervenir auprès des personnes vivant un trouble des conduites alimentaires, le manuel se veut un outil pour mieux comprendre les troubles alimentaires et les personnes qui en vivent, pour guider les intervenants dans leur travail, pour accompagner les familles et les proches dans leur présence quotidienne et pour fournir des pistes de réflexion.

Afin de concrétiser et de rendre à terme ce beau projet, plusieurs personnes nous ont fourni une collaboration inestimable. Que ce soit pour la coordination, la recherche, la rédaction, la relecture, les témoignages, les lettres d'opinion ou du soutien, sans ces personnes, nous n'aurions pas pu voir le livre tel qu'il est aujourd'hui. À tous et à toutes, je vous remercie de votre implication.

Myriame Trudel

Directrice clinique

En savoir plus

En 2004

Au Canada, 1,7 % de la population totale de 15 ans et plus (424 767 personnes) et au Québec, 1,9 % de la population totale de 15 ans et plus (115 591 personnes) était à risque de souffrir de troubles alimentaires (Statistique Canada, 2004).

- Femmes : 2,8 %
- Hommes : 0,5 % (*Statistique Canada, 2004*)
- Ratio : 10:1 (*Kreipe et Birndorf, 2000*)
- Femmes athlètes : 15 % et 62 % (*Costin, 1999*)

Depuis 1987, les hospitalisations pour trouble de l'alimentation ont augmenté :

- De 34 % chez les jeunes femmes de moins de 15 ans
- De 29 % chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (*Santé Canada, 2002*)

Anorexie : 0,5 % à 4 % des femmes la développeront au cours de leur vie

Boulimie : 1 % à 4 % des femmes la développeront au cours de leur vie

Taux de mortalité relié à l'anorexie : le plus élevé de tous les problèmes de santé mentale (*Bulik, Slof-Op't Landt, van Furth et Sullivan, 2007*)

Les troubles alimentaires

- La 3^{ème} maladie chronique la plus fréquente chez les adolescentes (*Adolescent Medicine Committee, Canadian Paediatric Society, 2001*)
- Fréquemment associés à d'autres psychopathologies ou problèmes sociaux (*Hudson et al., 2007*) c'est pourquoi ils représentent un problème de santé publique important

Une tendance qui s'amplifie

- 45 % des jeunes de 9 ans, 60 % chez les jeunes de 13 et de 16 ans, se montrent insatisfaits de leur image corporelle, adoptent des comportements visant à modifier leur poids (Institut de la statistique du Québec, 2002)
- 70 % des femmes disent être à la diète
- 40 % des femmes disent que leur poids fluctue continuellement (*A report on the behaviour and attitudes of Canadians with respect to weight consciousness and weight control, 1984*)

Table des matières

Première section. Description des troubles alimentaires

11

1. Et si on tentait de comprendre	13
1.1 Quand l'anorexie s'installe : le récit de Katherine	17
1.1.1 Et qu'elle tisse sa toile	19
1.1.2 Sachons la démasquer à temps	20
1.1.3 Quand le corps n'en peut plus	21
1.1.4 Le diagnostic	22
1.1.5 L'anorexie aujourd'hui	22
1.2 Quand la boulimie survient : le récit de Sarah	24
1.2.1 Et qu'elle cause un vent de panique	26
1.2.2 Sachons la reconnaître	27
1.2.3 Quand le corps réagit	28
1.2.4 Le diagnostic	29
1.2.5 La boulimie aujourd'hui	29
1.3 Mais encore...	30
1.3.1 Le trouble des conduites alimentaires non spécifié	31
1.3.2 L'hyperphagie boulimique	31
1.3.3 La surconsommation alimentaire	32
1.3.4 L'orthorexie	33
1.4 Un continuum est-il possible?	34
1.5 Quelques pièges à éviter	37
1.5.1 Les comportements à risque sont-ils inquiétants?	37
1.5.2 Le poids est-il un indicateur fiable?	38
2. Et si on élargissait notre champ de compréhension	39
2.1 Plusieurs semences possibles	40
2.1.1. Des hypothèses biologiques	40
2.1.2 Des hypothèses psychologiques	40
2.1.3 Des hypothèses familiales	41
2.1.4 Des hypothèses sociales	42
2.2 Un terreau fertile	44
2.2.1 Des facteurs prédisposants	46
2.2.2 Des facteurs précipitants	47
2.2.3 Des facteurs perpétuants	47
2.2.4 Mais aussi des facteurs de protection	48
2.2.5 Pour résumer, une grille synthèse	49
3. Et si on regardait plus loin	50
3.1 Les hommes aussi souffrent	52
3.2 Les adolescents préoccupés par l'apparence	54
3.3 Les athlètes particulièrement concernés	57

4. Et si un trouble en attirait un autre	59
4.1 Des personnalités anxieuses	62
4.2 Des personnalités changeantes	62
4.2.1 Le trouble de la personnalité limite	63
4.2.2 Le trouble de la personnalité narcissique	64
4.3 Des personnalités dépendantes	67
5. Et si on parlait de rétablissement	69
5.1 Des pronostics différents	71
5.2 Des facteurs qui le favorisent	72
5.3 Des tentatives pour le définir	74

Deuxième section. Les types d'intervention 77

6. Les quatre voies adoptées	80
6.1 L'approche biopsychosociale : pour une vision globale	80
6.2 L'approche cognitivocomportementale : pour une voix réaliste	82
6.3 L'approche motivationnelle : pour une démarche efficace	84
6.4 L'approche nutritionnelle : pour le plaisir de manger	88
7. La trajectoire désignée	90
7.1 L'intervention	90
7.1.1 Individuelle	92
7.1.2 Groupe	93
7.2 Les services	93
7.2.1 Demande d'aide	94
7.2.2 Rencontre initiale	96
7.2.3 Groupe motivationnel	97
7.2.4 Ateliers nutritionnels	102
7.2.5 Groupe action	106
7.2.6 Rencontre de suivi individuel psychosocial	111
7.2.7 Rencontre de suivi nutritionnel individuel	127
7.2.8 Groupe estime de soi	141
7.2.9 Groupe de soutien pour les proches	147
7.3 Petits trucs concernant des clientèles spécifiques	147
7.3.1 Hommes	147
7.3.2 Adolescents	149
7.4 Les parents et les proches	155
7.4.1 Intervenir auprès des parents et des proches	155
7.4.2 Attitudes à favoriser chez les parents et les proches	156
8. Un milieu scolaire éclairé	161
8.1 Reconnaître	162
8.2 Prévenir	163
8.3 Aider	165

9. Poser les bonnes questions : le dépistage d'un trouble alimentaire	169
10. L'intervention individuelle	171
10.1 Les fonctions du trouble alimentaire	171
10.2 Le journal des émotions	174
10.3 Liste des émotions, des besoins et des valeurs	176
10.4 Le soleil des priorités	179
10.5 Mon corps et mes perceptions	182
10.6 Mes blessures	184
10.7 Mes masques	186
11. L'intervention nutritionnelle	188
11.1 L'intervention individuelle	188
11.1.1 Qu'est-ce que manger de façon équilibrée?	188
11.1.2. Les rôles du gras	190
11.1.3. Le rôle des protéines dans le maintien de l'équilibre hydrique	191
11.1.4. Planification des menus de la semaine	192
11.1.5. Permis ou pas permis?	194
11.1.6. Démystification des règles alimentaires	195
11.2 De groupe	197
11.2.1 Les bons et les mauvais aliments	197
11.2.2 Le cercle vicieux de la privation	198
11.2.3 Notion de quantité et de qualité	199
11.2.4 Effets de la consommation d'aliments légers	200
11.2.5 Le chien de Pavlov	201
11.2.6 Le système digestif	202
11.2.7 Conséquences des comportements compensatoires sur la santé	203
11.2.8 Le Guide alimentaire canadien	204
11.2.9 Le Bateau alimentaire français	205
11.2.10 L'assiette équilibrée	206
11.2.11 Le poids d'équilibre	206
11.2.12 Les mécanismes de faim et de satiété	207
11.2.13 Le métabolisme de base	208
12. La motivation au changement	209
12.1 Changer ou ne pas changer ?	209
12.2 Eating Attitudes Test (Eat 26)	211
12.3 Balance décisionnelle	214
12.4 Lettres au trouble alimentaire	215
12.5 Les choses que je valorise	216
12.6 Mes relations interpersonnelles et le trouble alimentaire	218
12.7 Le portrait de mes situations à risque	219

13. Le passage à l'action	221
13.1 Les distorsions cognitives	221
13.2 La restructuration cognitive	224
13.3 Conséquences physiques du trouble alimentaire	227
13.4 Prendre du pouvoir sur les crises	230
13.5 Résolution de problèmes	231
13.6 Et mon corps...	233
13.7 Grille d'analyse des relations interpersonnelles	235
14. L'estime de soi	237
14.1 Questionnaire sur l'estime de soi	237
14.2 Ma maison	240
14.3 Les clés de l'estime de soi	242
14.4 Mes caractéristiques positives	245
14.5 Le dialogue intérieur	247
14.6 La roue des émotions	249
14.7 Le syndrome du « Mini-Wheat »	250
15. Les parents et les proches	252
15.1 L'importance de l'équilibre dans la vie quotidienne	252
15.2 La connaissance de soi	254
15.3 Exercices de relaxation	256
15.4 Le lâcher-prise	260
15.5 Lettre au trouble alimentaire	261
15.6 Mes attitudes	262
Conclusion	265
Références	267
Notes biographiques	279
La Maison l'Éclaircie	280

Première section

DESCRIPTION DES TROUBLES ALIMENTAIRES

1. Et si on tentait de comprendre

Faits saillants

Trois troubles des conduites alimentaires sont généralement reconnus :

- **Anorexie mentale** (*anorexia nervosa*)
- **Boulimie** (*bulimia nervosa*)
- **Trouble des conduites alimentaires non spécifié**

L'ANOREXIE MENTALE

Manifestations :	<p>Perte de poids importante ou absence de prise de poids normale à l'adolescence</p> <p>Consommation restreinte d'aliments, décompte des calories</p> <p>Choix sélectifs de produits diététiques, « légers » ou « amaigrissants »</p> <p>Obsession de la minceur et de l'alimentation</p> <p>Perception altérée de son corps</p> <p>Hyperactivité ou excessivité dans les activités</p> <p>Excuses pour ne pas partager un repas</p> <p>Isolement</p> <p>Instabilité émotionnelle</p>
Types :	<p>Restrictif (sans méthode compensatoire)</p> <p>Avec méthodes compensatoires (vomissements, prise de laxatifs, exercice excessif)</p> <p>Conséquences physiques, psychologiques, sociales et économiques importantes</p> <p>Taux de mortalité le plus élevé de tous les troubles mentaux</p> <p>Prévalence de l'anorexie : 0,5 à 4 %, mais seulement les hospitalisations</p> <p>Aujourd'hui présence de troubles alimentaires à la grandeur de la planète, pas juste les pays occidentaux</p>

LA BOULIMIE

Manifestations :	<p>Poids fluctuant (ne pas se fier au poids puisque toutes sortes de silhouettes)</p> <p>Crises de boulimie, souvent en privé</p> <p>Besoin soudain et régulier d'aller à la salle de bain après les repas</p> <p>Traces de vomissements dans la salle de bain</p> <p>Disparition ou dissimulation d'aliments</p> <p>Choix sélectifs de produits diététiques, « légers » ou « amaigrissants »</p> <p>Obsession de la minceur et de l'alimentation</p> <p>Isolement</p> <p>Instabilité émotionnelle</p>
Peut être plus difficile à dépister :	<p>Poids de la personne généralement dans les limites du poids santé</p> <p>Crises de boulimie et recours aux méthodes compensatoires, habituellement dans l'isolement</p> <p>Conséquences physiques, psychologiques, sociales et économiques importantes, variant en fonction de la gravité des manifestations</p> <p>Prévalence de la boulimie en comptant seulement les hospitalisations : 1 à 4 %</p> <p>Personnes plus susceptibles d'être dépressives</p>

LE TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES NON SPÉCIFIÉ

De nombreux autres comportements à risque existent dans le continuum de manifestations des troubles des conduites alimentaires

C'est le caractère obsessionnel qui fait de ces comportements un trouble

La personne doit ressentir un malaise intérieur profond lié à ces comportements

Hyperphagie boulimique

Épisodes récurrents de crises de boulimie

Absence de méthodes compensatoires

Périodes d'alimentation incontrôlée, impulsive ou continue

Périodes de jeûne ou des régimes amaigrissants répétitifs

Souvent provoquée par le fait d'être sans cesse au régime

Surconsommation alimentaire

Absorption d'une quantité de nourriture supérieure aux besoins énergétiques

Absence de crise de boulimie

Absence de méthodes compensatoires

Personne présente souvent un surpoids

Orthorexie

Obsession de la qualité des aliments ingérés et de non de la quantité de nourriture absorbée

Notions de pureté et de contamination très présentes

Conçoit les aliments comme des « alicaments »

Personnes généralement non concernées par leur poids, veulent plutôt se sentir « pures »