

Anorexie, boulimie, l'histoire au quotidien d'Emilie et de Juliette

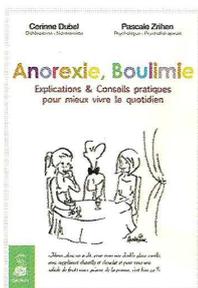
On compte en France 40 000 jeunes filles touchées par l'anorexie et près du double par la boulimie. Ces troubles s'installent dès l'adolescence, et ne font que s'aggraver au fil des années s'ils ne sont pas soignés. Ils peuvent ainsi durer toute la vie, occasionnant beaucoup de problèmes de santé, physiques et psychiques, et un taux de mortalité très élevé.



Corinne Dubel



Pascale Zrihen



A lire

Anorexie, Boulimie.
Pascale Zrihen
et Corinne Dubel
Éditions Dauphin.

« *Eviter de partir en crise face à la nourriture. Partager un bon repas en famille sans angoisse...* » Corinne Dubel, diététicienne-nutritionniste, et Pascale Zrihen, psychologue clinicienne, signent un ouvrage pratique à deux voix. Elles mettent en scène les témoignages de deux jeunes femmes souffrant de ces deux affections et qui s'expriment à travers les personnages d'Emilie, 16 ans, anorexique et Juliette, 21 ans, boulimique. Elles mettent en avant les situations concrètes de la vie au quotidien rencontrées par Emilie et Juliette, et traitent des origines et des causes, multifactorielles de l'anorexie et de la boulimie. Entretien à deux voix.

Votre Diététicienne : « **Anorexie, Boulimie** » : cet ouvrage met en évidence les troubles du comportement alimentaire et s'adresse à la fois aux personnes directement concernées par l'anorexie et la boulimie et leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de santé. Pourquoi la nécessité d'un tel ouvrage s'est-elle imposée ?

Pascale Zrihen - L'anorexie et la boulimie sont des maladies graves. Ces troubles s'installent dès l'adolescence, quelquefois à l'âge de 8-10 ans, et ne font que s'aggraver au fil des années s'ils ne sont pas soignés. Ils peuvent ainsi durer toute la vie, occasionnant beaucoup de problèmes de santé, physiques et psychiques, et un taux de mortalité très élevé (10 % pour 10 ans d'anorexie, 20 % sur 20 ans).

Dans la plupart des cas, tout commence par un régime : la jeune fille veut être mince, elle restreint son alimentation de plus en plus sévèrement, en éliminant progressivement pain, féculents, produits laitiers et matières grasses, en sautant des repas, en comptant chaque calorie ingérée, même celle d'un café... Véritablement obsédée par sa silhouette et son poids, elle peut, en particulier, se peser plusieurs fois par jour, faire du sport de façon excessive pour « brûler de la graisse », ne penser qu'à l'organisation de ses repas, invariablement pris à la maison. Voilà pourquoi il est important que l'entourage détecte au plus tôt ces troubles : parents, frères, sœurs, petits amis, mais aussi pédiatres, médecins généralistes, diététiciens, infirmières, psychologues scolaires, professeurs... Plus tôt sont diagnostiqués et soignés les troubles, meilleures sont les chances de guérison. Notre ouvrage a donc une visée pédagogique : à travers la partie pratique, il permet en particulier aux jeunes filles concernées de comprendre dans quels pièges infernaux elles sont tombées, et vers quels professionnels de santé elles peuvent se tourner. Pour les proches, ces exemples pratiques permettent de mieux identifier les troubles, de ne pas passer à côté en quelque sorte. La partie théorique du livre donne des éléments d'explications sur l'émergence de ces maladies, leurs conséquences et explique, en particulier, comment soigner un trouble alimentaire.

Corinne Dubel - Malgré le manque de données statistiques en France sur l'épidémiologie des troubles du comportement alimentaire, on estime

que si la prévalence de l'anorexie mentale restrictive pure semble faible (environ 1 % des femmes serait touchée), les formes subsyndromiques d'anorexie seraient 2 à 3 fois plus fréquentes (Rapport HAS juin 2010). De façon plus générale, le nombre de personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires, tout type confondu (anorexie, boulimie, compulsions alimentaires...) serait nettement plus important, estimé en moyenne, selon les sources, à 15 % de la population. Les femmes sont majoritairement touchées. L'anorexie débute principalement à l'adolescence, période fragilisante mais pendant laquelle la prévention et la prise en charge précoce ont toute leur utilité. Or, n'oublions pas que l'anorexie mentale est la maladie psychiatrique la plus mortelle ! La boulimie est quant à elle un peu plus tardive, souvent conséquence des restrictions alimentaires passées. Les compulsions alimentaires semblent être moins concentrées sur une tranche d'âge précise et concernent un public beaucoup plus large (femmes et hommes et d'âges très différents). Ma pratique en clinique et en cabinet semble m'indiquer une augmentation du nombre de cas. Cette expérience de terrain me montrait aussi combien ces jeunes femmes étaient en souffrance, isolées, en manque de repères et, bien souvent, un long moment sans prise en charge suffisante. Par ailleurs, il n'existait aucun ouvrage traitant cette pathologie sous l'angle nutritionnel dans son aspect pratique et quotidien.

Il y a pléthore de livres théoriques (professionnels et grand public), bon nombre d'autobiographies, des témoignages, quelques livres avec des exercices tirés des thérapies comportementales et cognitives mais pas d'ouvrage pratique donnant à ces patientes des repères alimentaires concrets pour gérer la table au quotidien en tenant compte des obstacles inhérents à leur pathologie. Or, dans ma prise en charge de ces patientes, de grands dénominateurs communs apparaissent : les idées fausses sur les aliments qui « font grossir » et ceux qui « ne font pas grossir », le « sain » et le « toxique », l'angoisse des courses ou du repas de famille, la panique devant une carte de restaurant, l'abondance sur un buffet, l'obsession de la nourriture, les pulsions incontrôlables, la souffrance face au chiffre qui s'affiche sur la balance... J'ai donc eu envie de rassembler dans un livre leurs principales interrogations, leur sources d'angoisse et tenter, comme lorsque je suis en face d'elle dans mon cabinet ou à la clinique, d'apporter des réponses, des repères pour les rassurer d'abord, les guider aussi vers une meilleure perception de ce qui se joue.

En même temps, l'alimentation et le poids ne sont que des symptômes et non la cause. Le problème n'est pas dans l'assiette mais dans la tête. Et tenter d'avancer sur le réapprentissage alimentaire sans suivi psychologique est voué à l'échec. Lorsque j'ai rencontré Pascale, je lui ai fait part de mon projet d'écriture et la réalisation d'un livre pratique, à deux voix, unissant la tête et le corps s'est, disons, imposée.

Pour aborder ces troubles délicats et dévastateurs (notamment pour l'entourage qui, le plus souvent, ne comprend pas ces attitudes de refus et de refuge) vous mettez en scène Emilie et Juliette. Deux exemples vécus ou deux compilations d'expériences ?

Pascale Zrihen - Emilie et Juliette ressemblent beaucoup aux jeunes patientes que nous suivons. Nous les faisons évoluer dans des situations typiquement problématiques. Par exemple, Juliette, qui est boulimique, est très angoissée car elle doit déjeuner chez sa grand-mère. C'est la panique car elle sait qu'elle risque de manger beaucoup trop, et de ne pas se contrôler, en se jetant, par exemple, sur la mousse au chocolat. Ça l'angoisse tellement qu'elle fait une crise de boulimie chez elle la veille. Vous imaginez dans quel état de culpabilité et de stress elle arrive le lendemain chez la grand-mère !

Cet exemple permet d'expliquer à toute personne ayant ces difficultés que l'on peut apprendre à gérer cette situation en psychothérapie : le thérapeute va faire en sorte de « préparer » la jeune femme à ces difficultés en utilisant une technique dite d'« exposition en imagination » où elle joue la scène avec son thérapeute. Ce dernier aide la patiente à réduire progressivement son anxiété en lui apprenant à agir et non subir : un travail psychothérapeutique aborde en particulier les quantités que Juliette sera prête à manger.

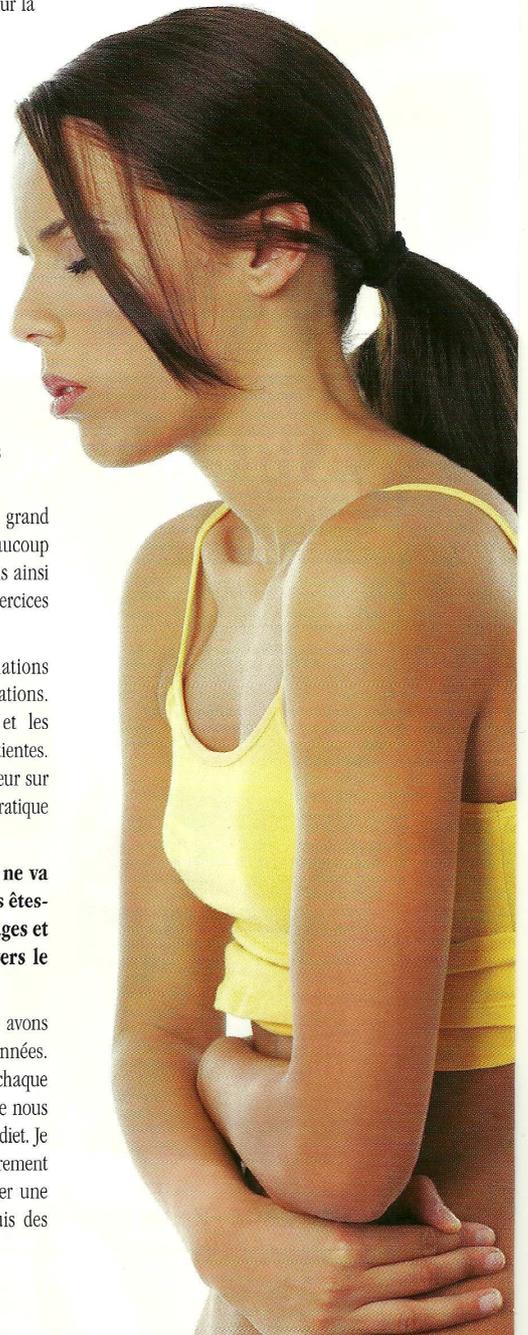
Corinne Dubel - Nous suivons en commun un grand nombre de patientes et nous échangeons beaucoup entre chacune de nos consultations. Nous pouvons ainsi régulièrement leur proposer en synergie des exercices pratiques ciblés sur leurs difficultés.

Emilie et Juliette sont donc deux compilations d'exemples vécus, tous tirés de nos consultations. Elles « campent » ainsi, par leur histoire et les séances décrites, la grande majorité de nos patientes. Les exemples ont été choisis afin d'éclairer le lecteur sur l'aide qu'il peut recevoir et illustrer de façon très pratique et concrète la prise en charge.

Côté psy, côté diet : la tête et le corps. L'un ne va pas sans l'autre évidemment. Comment vous êtes-vous coordonnées pour déchiffrer les messages et y répondre d'une manière concrète à travers le filtre des actes de la vie quotidienne ?

Pascale Zrihen - Corinne Dubel et moi-même avons l'habitude de travailler ensemble depuis des années. Nous nous donnons des objectifs communs pour chaque patiente, qui relèvent de la vie quotidienne, et que nous travaillons à la fois sous l'angle psy et sous l'angle diet. Je vous donne un exemple : nous avons aidé dernièrement une jeune femme anorexique restrictive à manger une galette des rois, ce qu'elle n'avait pas fait depuis des

années. Corinne l'a informée sur la valeur nutritionnelle de la galette, sur la taille de la part, elle lui a fait travailler les notions de goût, de plaisir, tout en lui expliquant les mécanismes physiologiques impliqués dans ces questions. J'ai repris ces questions sur le plan psy, en abordant aussi d'autres thématiques liées à cette expérience : la culpabilité, la peur de grossir, la terreur du sucré, du gras... Pour avoir une aide complémentaire, nous avons demandé à la maman de manger la même part de galette avec elle, ce qui l'a rassurée, car elle a pu la manger à son rythme, en prenant le temps de l'apprécier : en psychologie, nous appelons cela du modeling.





Corinne Dubel - Nous avons listé chacune, les principales difficultés rencontrées par nos patientes et leur entourage, leurs peurs et leurs questions. Nous les avons mises en commun et avons sélectionné les plus fréquentes parmi celles en lien direct avec l'alimentation et les différentes situations de table. Ce « brain storming » a donné naissance à nos 9 chapitres pratiques.

Il nous a semblé important, compte tenu de la problématique de ces patientes, de commencer par « la tête » et « le corps ». Ces 2 chapitres clefs plantent le décor, mettent en relief à la fois le fonctionnement et de l'un et de l'autre et leurs interactions. Ensuite, j'ai bien sûr rédigé ma partie, indépendamment de celle de Pascale, en m'appuyant sur l'expérience de mes consultations. J'ai aussi demandé à la plupart de mes patientes ce qu'elles aimeraient trouver dans un livre traitant de leur pathologie, quelle sorte de questions et de réponses elles souhaiteraient retrouver. C'est ainsi, dans ce chemin d'échange avec elles, que l'une d'entre elle nous a également offert les dessins. Caroline

est une patiente que nous suivons Pascale et moi, et qui a accepté de témoigner pour introduire le livre avec son vécu.

A propos des professionnels de santé, quel est le message que vous leur adressez plus particulièrement ?

Pascale Zrihen - Nous souhaitons mobiliser tous les professionnels de santé, quelle que soit leur spécialité, afin que le dépistage, le diagnostic précoce, l'orientation et la prise en charge de l'anorexie et de la boulimie se fassent le plus tôt possible. Nous gagnerions ainsi des années de lutte contre ces pathologies, ce qui peut tout changer dans la vie d'une petite jeune fille tombée dans une anorexie débutante.

Corinne Dubel - Bon nombre de professionnels de santé, non spécialisés dans les TCA, se sentent un peu perdus, parfois démunis face à ces troubles. Or, ils ont un rôle à jouer en amont comme en aval : diagnostic, prévention, orientation, vers tel ou tel spécialiste. Travailler en réseau est très important pour bien encadrer ces patientes et la prise en charge

ABIESSENCE

L'école sans prise de tête !!

En prévention 2 à 3 gouttes matin et soir derrière chaque oreille. Si les petites bêtes sont déjà installées, une application 2 fois par semaine sur l'ensemble de la chevelure suivie d'un shampooin et d'un démêlage minutieux au peigne fin viendront à bout de ces hôtes indésirables.

Bijou, caillou, chou, genou, hibou, joujou, POU prennent tous un x au pluriel, mais un seul d'entre eux prend vraiment la tête dès la rentrée scolaire....

Pour éviter que les chères petites têtes blondes, brunes ou rousses ne deviennent des têtes à poux, ayez le réflexe TÊT'NET.

Têt'net



La lotion capillaire répulsive traitante et apaisante aux huiles essentielles biologiques

Lotion 50 ml + Peigne fin

LA SOURCE - ZA Les Jacquins 42590 NEULISE. Informations et points de vente : www.la-source.info

pluridisciplinaire est impérative. La diét seule n'arrive à rien. Le psy lui aura besoin de se « débarrasser » des discours autour de l'alimentation pour travailler vraiment sur le fond du problème. Un médecin généraliste, un gastro, un dentiste, un endocrino, un kiné... devront bien souvent intervenir à un moment donné du parcours. Les professionnels de santé ne doivent donc pas rester isolés. Ils doivent également être très vigilants à la dimension psychopathologique et, par exemple, ne pas accepter de prescrire un régime hyperprotéiné ou même simplement hypocalorique à une boulimique qui va lui expliquer combien elle se sentira mieux avec quelques kilos en moins !

A la lecture de votre ouvrage, on se sent en confiance, car on n'est plus isolé. Partager ses émotions, ses désespoirs et ses joies, est une étape importante dans le processus, sinon de guérison, de vécu ?

Pascale Zrihen - Dans mon métier de psychologue, j'ai toujours considéré que la première aide que je pouvais apporter à une personne qui souffre, c'est d'être avec elle, de l'écouter, de chercher à la comprendre et à l'aider : bref, qu'elle ne se sente plus seule face à ses difficultés, on est au moins deux ! Dans les troubles alimentaires, la solitude s'installe insidieusement au fil des mois et des années. Personne ne comprend aisément une anorexique ni une boulimique, ni la famille, ni les amis, ni le petit copain, ni les soignants parfois... Ce qui peut donner lieu à des disputes récurrentes qui finissent par creuser un véritable fossé entre les patientes et leur entourage. Combien d'entre elles se disent épuisées par leurs troubles, désespérées, ne sachant plus comment sortir du labyrinthe. Ainsi, partager avec son thérapeute ses souffrances, ses joies, ses peines, ses angoisses, c'est commencer à revivre, à entrevoir la sortie, en route vers la guérison.

Corinne Dubel - Absolument. C'est d'ailleurs le but des groupes de parole ou des groupes de parents qui se mettent souvent en place autour de ces troubles.

Ces patientes sont souvent très isolées socialement par leur maladie (impossibilité à manger, honte de le faire en public, crise en cachette...). Elles se sentent seules, angoissées, sans repères et, chez la boulimique, s'ajoute un sentiment de honte et de culpabilité. Dans le partage de leur vécu, elles peuvent réaliser qu'elles ne sont pas seules à être dans la honte, la peur, le désespoir... Cela les soulage et leur

permet aussi plus facilement de voir qu'elles ne sont pas anormales dans leur anormalité si je peux dire, et donc d'accepter leur trouble et du coup de pouvoir mieux le travailler et se faire soigner.

« Pour mieux vivre le quotidien. » Pensez-vous qu'un jour, une personne anorexique ou boulimique puisse définitivement sortir de sa prison ?

Pascale Zrihen - Heureusement que oui ! Faire la démarche d'aller consulter un psychologue, un psychiatre, un diététicien spécialisé, c'est déjà un énorme pas en avant. Il est très important de se sentir à l'aise avec son thérapeute, bien comprise et en confiance. Si c'est le cas, on dispose alors d'une énergie considérable pour progresser et se battre ensemble, même si la route est longue et difficile. Je tiens à affirmer également que si le tandem patiente-thérapeute fonctionne bien, d'importants progrès peuvent être parfois mis en œuvre en quelques mois : si l'on apprend à mieux gérer ses émotions, ses angoisses, ses moments de solitude, si l'on prend conscience de sa valeur, si l'on s'accorde une meilleure estime de soi, alors on peut soulever des montagnes !

Corinne Dubel - Oui il est possible de s'en sortir et de guérir ! Malheureusement pas seule et plus facilement en début de maladie qu'après plusieurs années d'évolution.

La première difficulté, le premier obstacle et non des moindres, est le déni aussi bien de la part de l'anorexique que de ses proches à qui elle parvient à cacher la gravité de ses troubles. Le déni est moins fort chez la boulimique mais la honte qu'elle éprouve l'empêche trop souvent de consulter.

Lorsque la maladie est déjà bien enkystée, lorsqu'elle s'est chronicisée au fil des années, il est alors quasiment impossible de sortir de cette prison et les patientes gardent un certain nombre de symptômes du moins contraignant (difficulté à répondre à une invitation à manger) au plus dangereux (la dénutrition qui peut s'avérer mortelle).

Le conseil est donc clair : consultez et vite. Et nous encourageons vraiment les parents à conduire leur fille à le faire si la démarche ne vient pas d'elle, ce qui est souvent le cas. C'est la plus belle preuve d'amour qu'un parent puisse offrir à son enfant : ne pas la laisser s'enfermer dans la maladie et ne pas l'autoriser à prendre le risque de mourir...

● **Propos recueillis par P. Bories**

Salus



Fatiguée
d'être fatiguée ?

Teint pâle ?

Cheveux et ongles cassants ?

Fatigue ?

Maux de tête ?

Manque d'énergie et de concentration ?

Vous êtes concernée ?

Floradix®, ou **Floravital®** sans levure ni gluten, peut vous aider.

FLORADIX® Fer + Plantes
Pour plus d'énergie
et de vitalité

Sans alcool,
conservateur,
colorant ou
arôme artificiel



Distribué par Pur Aliment
BP 32 - 4 rue A. Kastler
67541 Ostwald cedex
tél. 03 88 098 098
www.salus-nature.fr