

TANIA LEMOINE

L'espoir à table

Outils pour affronter
les troubles
alimentaires

Chapitre 1

Le quotidien

« Cher trouble alimentaire : je te hais, je te hais, je te hais...
Pourtant, je m'accroche à toi comme une araignée à sa toile.
Tout en te haïssant, je n'arrive pas à me séparer de toi. »
BÉATRICE, patiente de la clinique BACA

Quel est le vrai portrait des gens qui souffrent d'un trouble alimentaire ? Ces personnes sont-elles perpétuellement malheureuses, malades ou mal en point ? Dans ce même ordre d'idées, est-il facile de déceler la présence d'un trouble alimentaire, alors que la culture de la minceur est inculquée par notre société ? S'agit-il d'un trouble, si la personne arrive à fonctionner sur plusieurs plans au quotidien ?

Malheureusement, la réponse à ces questions n'est pas si facile à trouver, notamment parce qu'on doit souvent tenir compte de plusieurs composantes afin d'émettre une opinion éclairée. Dans ce chapitre, nous tenterons d'y voir plus clair.

DES PROFILS VARIÉS

On rapporte souvent que le trouble alimentaire est envahissant. Ce que l'on entend par cela est que l'emprise du trouble alimentaire, ses règles, ses exigences, sa simple présence envahissent les pensées des personnes qui en souffrent, souvent du matin au soir, et parfois même durant leurs rêves. La force de sa présence est telle que, trop souvent, peu importe ce qui nous entoure et où on se trouve, le trouble se fait ressentir de façon intrusive et obsédante. Il est incroyablement difficile de s'en défaire, et il faut bien s'armer pour finalement s'en libérer.

Les histoires que j'entends depuis des décennies ressemblent souvent à celle-ci :

« Je me réveille. Je suis immédiatement envahie par la présence du trouble alimentaire. Son narratif, ses règles, la peur que je ressens sont imprégnés dans mes pores. Je ne suis pas libre. Je suis prise en otage. La spontanéité, que j'avais en moi il y a un moment, est expulsée de mon corps. Je dois me conformer. Pour tout moment de plaisir vécu dans ma journée, il y a un revers de culpabilité. Pour toute expérience douce, le doute s'installe. La nourriture est mon ennemie. Toute personne qui se braque contre mes obsessions sera éliminée de mon parcours, de mon attention, de ma simple présence et souvent même de mon amour. Ma valeur propre est intimement reliée à mon rapport à la nourriture et à mon corps. Ma lunette est déformée et je ne m'en rends pas compte. La bataille est sans fin. Comment vais-je m'en sortir ? Est-ce que je veux même m'en sortir, avec tout ce que cela implique ? »

Envahis par le trouble alimentaire, les individus ont souvent l'impression que leur vie n'est plus la leur. Si cette expérience est commune, les personnes qui la subissent sont nombreuses. À l'aide de cas fictifs, je vais brosser pour vous les grands portraits des divers troubles alimentaires.

Le profil anorexique

Christine est une adolescente de 17 ans qui, jusqu'à récemment, n'a jamais eu de difficulté en matière d'alimentation. Performante, sportive, sensible, perfectionniste, elle ne semble pas éprouver de problèmes au quotidien, à l'exception d'un fond anxieux qui l'habite depuis plusieurs années. À la suite d'un désir de remise en forme et d'alimentation plus saine, elle a perdu le contrôle. Depuis maintenant plus de six mois, elle est emportée par un tourbillon restrictif et obsessif interminable. De moins en moins d'aliments permis, mais de plus en plus de rituels alimentaires, de restrictions, d'activité physique, de repas sautés et de cachotteries, qui se traduisent par une perte de poids rapide et considérable.

Après les compliments et la valorisation de sa discipline exemplaire sont venus les commentaires inquiets concernant son état de santé. C'est que Christine se sent de plus en plus faible. Elle a froid continuellement, elle est étourdie en se levant d'une position assise ou en montant les marches et elle manque d'énergie. Ses menstruations sont absentes, elle perd ses cheveux et ses ongles sont cassants. Même si, au départ, sa performance dans ses études s'était améliorée, l'école est maintenant devenue un fardeau. Malgré une diminution de

sa capacité d'attention et de rétention ainsi qu'un manque d'intérêt pour ses cours, elle demeure obsédée par ses résultats scolaires. Elle se sent profondément seule, mais elle évite les autres.

Une partie d'elle-même sait qu'elle doit se nourrir davantage, mais l'idée de manger plus et à l'extérieur de ses règles auto-infligées est devenue une phobie. La peur de devoir manger des portions objectivement normales et, par conséquent, de grossir est intolérable. Christine se sent prise entre l'arbre et l'écorce. Elle se sent dissociée d'elle-même et donc loin de ses émotions. Malgré la noirceur qui l'habite, elle est persuadée que les gens qui l'entourent exagèrent en ce qui concerne son état de santé.

Le profil boulimique

Julia est une étudiante universitaire de 22 ans qui a toujours été soucieuse de son apparence. Même si elle n'a jamais été en surpoids dans sa jeunesse, elle a toujours eu peur de perdre le contrôle de son alimentation. La minceur et ce qu'elle procure sont importants pour elle. Lorsqu'elle a constaté une légère prise de poids, elle a commencé à utiliser plusieurs méthodes compensatoires pour perdre ces quelques kilos « en trop » et prévenir un gain de poids supplémentaire.

Depuis ce temps, Julia se sent prise dans un cycle toxique sans fin, envahie par la peur, la confusion et la souffrance. Malgré tous ses efforts, et ce, depuis plus d'un an, elle n'arrive pas à interrompre le cycle destructif de rages alimentaires, de vomissements, d'excès d'alcool, de procrastination et de dépression. Ce qui a commencé par un simple désir de perdre du poids et de se prendre en main est maintenant devenu une perte de contrôle complète. Les sautes d'humeur et le découragement sont constants. Les douleurs abdominales, le reflux gastrique, la faiblesse et les étourdissements sont de plus en plus présents. Les journées de Julia sont remplies de secrets, de honte, de dégoût de soi et d'isolement. Elle a l'impression de porter un masque montrant à ses proches que tout va bien, alors que rien ne va plus. Le fait que sa masse corporelle n'a pas fluctué de façon majeure, du moins selon le regard des autres, laisse sous-entendre qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Pourtant, Julia se sent incapable d'interrompre le cycle destructeur des épisodes de boulimie, de risquer de prendre du poids et de communiquer sa détresse aux gens qui l'aiment. La nourriture est devenue une obsession. Les méthodes compensatoires sont devenues quasi automatiques. Les comportements autodestructeurs coexistants lui procurent un évitement à court terme, mais renforcent son sentiment

de détresse à long terme. N'ayant aucune issue en vue et se sentant toute seule au monde, Julia pense au suicide.

Le profil hyperphagique

Louis est un homme de 44 ans. Depuis sa tendre enfance, il vit dans un corps plus rond que la moyenne. Les aliments lui ont toujours apporté un plaisir et un réconfort hors pair. Victime de harcèlement lors de sa jeunesse, Louis comprend très rapidement que, pour être accepté, son corps doit être conforme aux standards préétablis de la société. Endoctriné par ce culte de la minceur et convaincu qu'il n'arrivera pas à trouver l'amour ni la vie qu'il désire dans son enveloppe corporelle actuelle, il commence un cycle sans fin de régimes amaigrissants. Son humeur oscille entre des moments de fierté, d'espoir et de performance lorsqu'il arrive à perdre du poids, et des moments de honte, de fragilité et d'impuissance lorsqu'il cède à la compulsion alimentaire. Plus les régimes se multiplient, plus sa masse corporelle augmente et son estime de lui diminue. Les régimes «yo-yo» représentent bien sa vie.

Après son dernier régime restrictif accompagné d'une perte de poids importante, Louis a perdu le contrôle plus que jamais. Cette fois-ci, cette perte de contrôle s'est manifestée d'une façon plus violente. Les règles de la dernière diète sont non seulement mises de côté comme à l'habitude, mais Louis est maintenant envahi par une pulsion qui l'amène à avoir des rages alimentaires importantes. Ces rages sont particulièrement douloureuses sur les plans physique et psychologique. Plusieurs fois par semaine, Louis se met à manger de façon incontrôlée des quantités de nourriture qui dépassent largement les portions dites «normales». Il n'arrive pas à suivre ses signaux de satiété et mange même au point de se sentir malade. Il est envahi par la honte. Il n'arrive pas à communiquer sa souffrance à ses proches, convaincu non seulement qu'il est lâche, mais qu'il frôle la folie. Louis s'éloigne de plus en plus des autres et sombre dans une dépression qui devient chronique.

Le profil mixte

Sophie, une jeune femme de 28 ans, est préoccupée par son corps et par son apparence physique depuis l'adolescence. Bien qu'elle ait réussi à traverser les étapes scolaires et professionnelles sans interruption majeure, elle considère souvent que son expérience de vie est altérée de façon importante en grande partie à cause de sa relation malsaine avec son poids, son alimentation et l'activité physique, et ce, depuis très longtemps. Sophie est chroniquement insatisfaite de son

corps. L'impact de son obsession de la minceur, qui va main dans la main avec sa phobie de grossir, est prédominant dans son quotidien.

Sophie a adopté un mode de vie végétalien sans toutefois adhérer aux valeurs qui y sont habituellement associées. Elle a parfois des moments de « perte de contrôle » qui l'amènent à manger au-delà de ce qui est permissible selon ses propres règles. Elle utilise ensuite des méthodes compensatoires tels les purges, le jeûne et l'exercice compulsif pour contrer ce qu'elle considère être les « méfaits de ses compulsions ».

Obsédée par ce mode de vie rigide et envahissant, Sophie a de la difficulté à s'investir et à connecter avec les gens de son entourage. Profondément seule, elle n'arrive pas à partager son vécu avec ses proches qui, jusqu'à maintenant, ne semblent pas saisir à quel point elle est malheureuse. Déconnectée de ses besoins, elle ne peut même pas imaginer son monde sans cette rigidité alimentaire et sans ses obsessions chroniques. Peut-elle se permettre de considérer une vie moins axée sur l'apparence et sur le poids? Comment peut-elle envisager un changement? A-t-elle réellement un problème, puisque la majorité des femmes semblent avoir une faible estime d'elles-mêmes et une grande difficulté à accepter leur propre image corporelle?

AI-JE UN TROUBLE ALIMENTAIRE ?

Vous êtes-vous reconnu en lisant l'une ou l'autre de ces descriptions? Votre histoire ressemble-t-elle étrangement à l'un de ces portraits? Réaliser que vous n'êtes pas seul à traverser le même genre d'épreuve, le même genre de trouble, est souvent très salvateur en soi. Tant de personnes souffrent de troubles alimentaires variés, et autant de personnes se rétablissent, d'une manière ou d'une autre, de la même problématique que celle dont vous souffrez aujourd'hui. Laissez cette vérité décanter.

Pour tenter de clarifier si vous souffrez bien d'un trouble alimentaire, nous vous invitons à répondre, à votre guise, aux questions suivantes. Il s'agit d'un questionnaire informel^{1, 2, 3, 4} qui saura vous aiguiller quant à la possibilité d'une problématique en matière d'alimentation.

Au cours du dernier mois :

- 1. Vous êtes-vous senti soucieux, préoccupé ou triste par rapport à votre corps ou à votre poids? Oui ___ Non ___**

2. Avez-vous limité la quantité de nourriture ou de certains aliments que vous mangez par peur de prendre du poids? Oui___ Non___
3. Vous êtes-vous senti coupable après avoir mangé? Oui___ Non___
4. Avez-vous parfois mangé énormément de nourriture en très peu de temps? Oui___ Non___
5. Lorsque vous avez mangé énormément de nourriture en très peu de temps, vous êtes-vous senti incapable d'arrêter de manger et hors de contrôle? Oui___ Non___
6. Après avoir mangé, avez-vous intentionnellement eu recours aux vomissements afin de contrôler votre poids ou votre apparence physique? Oui___ Non___
7. Avez-vous utilisé des médicaments ou toute autre substance dans le but de contrôler votre poids ou votre apparence physique? Oui___ Non___
8. Vous êtes-vous entraîné de manière excessive dans le but de contrôler votre poids ou votre apparence physique? Oui___ Non___
9. Avez-vous évité de manger certains aliments à cause de leur saveur, leur texture, leur couleur ou leur odeur? Oui___ Non___
10. Avez-vous ressenti le besoin de vérifier votre corps plusieurs fois par jour (exemple : pèse-personne, vêtement, miroir)? Oui___ Non___
11. Vous êtes-vous senti dégoûté ou anxieux lorsque vous regardiez votre corps ou quand vous vous voyiez dans le miroir? Oui___ Non___
12. Vos habitudes alimentaires, vos habitudes d'exercice ou vos pensées liées à votre apparence physique ont-elles interféré de manière importante avec vos activités quotidiennes, vos relations sociales ou votre fonctionnement professionnel? Oui___ Non___

Si vous avez répondu plus de trois fois « oui », cela indique que vous avez des préoccupations excessives vis-à-vis de l'alimentation, du corps et de l'apparence physique. Je précise que seul un professionnel de la santé peut émettre un diagnostic de trouble alimentaire. Si vos résultats semblent indiquer que vous avez de fortes chances de souffrir d'un TCA, il est impératif de consulter un médecin, un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute qui, préféralement, se spécialise dans le domaine des troubles alimentaires.

SOLITUDE ET APPELS À L'AIDE

Je vous encourage à aller chercher de l'aide, mais je sais que cela peut vous sembler difficile en ce moment si vous vivez avec un trouble alimentaire. Les personnes aux prises avec des troubles alimentaires font souvent allusion au fait qu'elles ont tendance à porter un masque, en d'autres termes à mettre de l'avant un faux soi défensif qui a l'apparence de bien aller. Les comportements liés au TCA sont minimisés et ils parviennent même à camoufler l'impact du trouble alimentaire. Vous aurez peut-être remarqué cette constance à la lecture des quatre profils fictifs.

Malgré la solitude que cette fausse représentation induit, les personnes souffrant de désordres alimentaires veulent les garder secrets afin de ne pas les perdre. Pour plusieurs, les avantages du trouble alimentaire semblent surpasser les inconvénients, du moins en début de maladie.

Le texte qui suit explique bien ce phénomène du masque ou du faux soi qui est mis à l'avant-plan pour déjouer les proches.

JE VOUS SUPPLIE D'ENTENDRE CE QUE JE N'OSE PAS VOUS DIRE⁵

Ne vous laissez pas avoir par le masque que je porte. Parce que, en effet, je porte des milliers de masques que je n'ose pas enlever, qui ne reflètent pas qui je suis.

Jouer la comédie est un art que je maîtrise très bien, mais ne vous laissez pas avoir. Je donne l'impression que je suis bien, que tout est ensoleillé et contenu chez moi, autant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Que ma confiance est naturelle, que la rive est calme, que je suis en contrôle et que je n'ai besoin de personne.

Mais, svp, ne me croyez pas. Ma surface peut sembler lisse, mais elle est un masque changeant qui cache tout, sous lequel

on ne trouve aucune sécurité, aucune confiance, aucune assurance. En dessous se cache mon moi authentique, confus, apeuré et seul.

Mais je me cache et je tiens à ce que personne ne le sache. Je panique à l'idée que ma faiblesse soit exposée. Je crée une façade protectrice, nonchalante et sophistiquée pour m'aider à faire semblant, afin de me protéger des regards qui pourraient deviner ma vérité. Mais ces regards sont précisément ce dont j'ai besoin. Ils représentent ma seule chance d'être sauvé.

Et je le sais. Cette exposition est la seule chose qui peut me libérer de moi-même, de ma propre prison que j'ai construite moi-même, de mes barrières impénétrables. Mais je ne vous dis rien de ça. Je n'ose pas. J'ai trop peur. Je suis terrifié à l'idée que votre regard ne soit pas rempli d'amour et d'acceptation.

J'ai peur que votre opinion de moi soit diminuée, que vous riiez de moi et que votre rire finisse par me tuer. J'ai peur qu'au plus profond de moi je sois un moins que rien, que je sois simplement mauvais, et que vous le constatiez et que vous me rejetiez. Alors je joue la comédie, mais mon jeu est à la fois désespéré et faux. Avec une façade au semblant d'assurance de l'extérieur et grelottant comme un enfant à l'intérieur. Et ma vie devient une fausse représentation qui m'amène à vous parler superficiellement, de manière détachée et inauthentique. Je vous dis tout ce qui ne veut rien dire et rien de ce qui me fait profondément souffrir.

Ce qu'il est important de retenir de ce texte, c'est que, malgré cette projection de force, d'autonomie et de santé, la majorité des personnes souffrant d'un trouble alimentaire aimerait que leur entourage décèle leur souffrance et leur vienne en aide de multiples façons. Peut-être est-ce votre cas ? Dans l'affirmative, je vous encourage à oser vous dévoiler davantage auprès de personnes de confiance. Votre authenticité et votre vulnérabilité sauront aiguiller vos proches quant à vos besoins réels. Le chemin du rétablissement ne doit pas être entrepris seul.

Ce livre vous donnera des informations pertinentes sur votre trouble alimentaire en particulier et vous aidera à prêter attention à l'aspect biopsychosocial de votre vie quotidienne. Ces informations personnelles vous serviront de guide tout au long de votre cheminement.

Chapitre 2

Les définitions

« Lorsque vous vous connaissez, vous êtes plus puissant.
Lorsque vous vous acceptez, vous êtes invincible. »

TINA LIFFORD

Toutes les problématiques alimentaires reconnues se trouvent dans la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*¹, plus couramment appelé « DSM-5 ». Ce manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux est utilisé dans le monde entier et est la référence principale des professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale. Cet ouvrage de référence, écrit de façon claire, concise et systématique, propose une classification des troubles mentaux. Il fournit aussi de multiples informations telles que la prévalence des troubles divers, ainsi que les indices permettant de déterminer le niveau de sévérité pour chaque trouble.

On trouve dans le DSM-5 les critères diagnostiques officiels pour l'anorexie mentale, la boulimie, l'hyperphagie boulimique, le trouble des conduites alimentaires non spécifié (OSFED) et autres. Nous les explorerons dans ce chapitre. Toute personne qui remplit les critères d'un trouble alimentaire, tels que décrits dans le DSM-5, obtient un diagnostic officiel de TCA.

Cela étant dit, des personnes ne cochant pas toutes les cases du DSM-5 peuvent néanmoins *souffrir* d'un trouble alimentaire. C'est pourquoi, à ma manière et avec mes années d'expérience, je fais référence aux problématiques alimentaires en vulgarisant les termes. Je fais souvent référence à un désordre alimentaire, un terme non clinique qui représente tout autant une problématique qui se manifeste sur les plans nutritionnel, psychologique et physique. Les enjeux alimentaires se trouvent sur un continuum de sévérité. Nous ne voulons pas exclure les personnes souffrant de problématiques réelles qui ne satisfont pas

à tous les critères diagnostiques. Un désordre alimentaire laissé à lui-même ne peut qu'empirer. Il vaut mieux le traiter au plus tôt pour éviter que la sévérité augmente et que la chronicité s'installe.

LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION

Les informations qui suivent ont pour but de vous informer sur les différentes classifications liées aux TCA. Ce qu'il faut retenir, c'est l'essentiel des facteurs associés à chaque problématique. Les critères nous guident pour déterminer les types de troubles reliés à l'alimentation, mais c'est la souffrance induite par l'emprise de certains symptômes qui détermine si vous avez besoin d'aide pour vous défaire de vos symptômes.

L'anorexie mentale

L'anorexie est un trouble des conduites alimentaires sérieux qui met en danger la vie de ceux et celles qui en souffrent. Caractérisée par l'arrêt intentionnel de la prise d'aliments ainsi que par une forte détermination à maigrir à tout prix², elle engendre une perte de poids importante conduisant à un poids inférieur au poids minimum normal pour l'âge et pour la taille de l'individu.

Les moyens utilisés pour assurer ce sous-poids peuvent varier entre la restriction alimentaire excessive, les jeûnes, les vomissements provoqués, l'utilisation de laxatifs et l'exercice physique excessif³. Ils sont accompagnés d'une peur intense de prendre du poids, d'un déni de la sévérité de la problématique ainsi que d'une déformation importante de l'aspect physique et de l'image corporelle⁴. Chez les filles pubères qui ne prennent pas d'ovulants, cette condition entraîne habituellement l'arrêt des menstruations (chez les filles prépubères, les menstruations sont retardées pour une période indéterminée).

Les personnes souffrant d'anorexie sont souvent en sous-poids important, sans pour autant reconnaître leur maigreur. Elles sont obsédées par leur poids et la nourriture. Elles comptent les calories, font de l'exercice à l'excès et s'isolent afin de poursuivre leur comportement autodestructeur.

La boulimie

La boulimie est un trouble des conduites alimentaires qui peut également mettre en péril la vie des individus. Elle est caractérisée par des épisodes répétitifs d'hyperphagie alimentaire durant lesquels la

personne consomme de manière compulsive de grandes quantités de nourriture dans une courte période. Les personnes boulimiques ont un sentiment de perte de contrôle total durant ces crises⁵. Par la suite, des sentiments de honte, de culpabilité et de dégoût font souvent surface⁶. Afin de gérer ces sentiments insoutenables et d'essayer d'éliminer les calories consommées pour éviter la prise de poids, les personnes boulimiques auront recours à des méthodes compensatoires malsaines : les vomissements provoqués, l'exercice excessif, les restrictions diététiques, l'utilisation de laxatifs ou de diurétiques.

Les personnes aux prises avec la boulimie ont généralement un poids dans les limites de la normale, mais ce dernier a tendance à fluctuer. L'isolement et la peur intense de prendre du poids contribuent à perpétuer ce cycle destructeur. Plusieurs personnes souffrant de boulimie ont des historiques de régimes alimentaires restrictifs chroniques.

Le trouble d'hyperphagie boulimique

Le trouble d'hyperphagie boulimique est caractérisé par des épisodes récurrents de crises d'hyperphagie. La différence avec la boulimie, c'est que la personne n'a pas régulièrement recours aux comportements compensatoires, comme les vomissements ou l'exercice excessif. En d'autres mots, la personne absorbe souvent une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens mangeraient en un laps de temps similaire et dans les mêmes circonstances. Le sentiment de perte de contrôle est présent. À la suite d'un épisode d'hyperphagie, des sentiments de honte, de dégoût et de culpabilité sont présents⁷.

Les personnes hyperphagiques sont souvent en surpoids, mais des personnes en sous-poids peuvent aussi avoir un trouble d'hyperphagie boulimique. Il est à noter qu'il est possible de vivre des épisodes d'hyperphagie sans pour autant souffrir d'un trouble d'hyperphagie boulimique.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES NON SPÉCIFIÉS (OSFED)

Certaines conduites et perturbations alimentaires ne remplissent pas tous les critères diagnostiques d'un TCA spécifique selon le DSM-5. On dit alors que les personnes souffrent de troubles alimentaires non spécifiés (ou OSFED, acronyme de l'anglais *Other Specified Feeding or Eating Disorders*). Ces personnes souffrant d'un trouble alimentaire non spécifié peuvent néanmoins vivre avec une faible estime d'elles-mêmes,

Table des matières

Préface – Une histoire sans faim...	7
Introduction – Développer une approche unique	13
Mon histoire	14
Une aide précieuse	16
Mon parcours professionnel	18
Mon souhait	21

PARTIE 1 – COMPRENDRE

Chapitre 1 – Le quotidien	27
Des profils variés	27
Solitude et appels à l'aide	33
Chapitre 2 – Les définitions	35
Les troubles de l'alimentation	36
Les troubles alimentaires non spécifiés (OSFED)	37
Avant de poursuivre	40
Chapitre 3 – La prévalence et les populations spéciales	43
La population générale	44
Les populations spéciales	45
Chapitre 4 – Les conditions coexistantes	51
Symptômes ou troubles coexistants?	51
Les troubles anxieux	52
Les troubles de l'humeur	54
Les troubles de dépendance	56

Les troubles de la personnalité	58
Les traumas et les troubles dissociatifs	61
Les difficultés d'apprentissage	62
Les troubles physiologiques	63

Chapitre 5 - Votre histoire unique	67
Les facteurs prédisposants	68
Les facteurs précipitants	70
Les facteurs de maintien du TCA	71
Les facteurs protecteurs du rétablissement	71

PARTIE 2 - GUÉRIR

Chapitre 6 - Introduction au traitement	77
L'importance d'avoir une bonne équipe	78
Les types de suivi psychothérapeutique et nutritionnel	79
L'intensité de service	81
Services publics ou privés?	84
Un domaine en pleine évolution	84

Chapitre 7 - La stabilité médicale	87
Quelques statistiques	87
La neurobiologie du TCA	88
Définir la santé	89
Les symptômes physiques généraux	90
La prise en charge médicale des adultes	91
La fragilité médicale des enfants et des adolescents	94
L'évaluation psychiatrique chez les personnes souffrant de TCA	96
L'importance du suivi médical des symptômes et des troubles coexistants	98
Questions et réponses	100
Un mot sur la chirurgie bariatrique	102

Chapitre 8 - L'importance du travail nutritionnel	105
Manger, un geste à la portée psychologique	106
Le rôle des nutritionnistes	107
L'évaluation nutritionnelle	108
Les objectifs du traitement	109
Quel poids cibler?	111
La pesée	113
Le plan alimentaire : pour qui et pourquoi?	114

L'exercice	115
Le rôle de la nourriture.	115
La psychoéducation nutritionnelle.	118
Les croyances alimentaires	121

Chapitre 9 – La psychothérapie	125
Un investissement qui en vaut le coup	126
Choisir un professionnel	126
Les approches thérapeutiques	129
L'évaluation psychologique.	132
Le plan de traitement	133
La progression typique d'un plan de traitement.	134
Le suivi psychologique.	136

Chapitre 10 – Le travail psychologique de fond	137
Comprendre son histoire personnelle	138
Comprendre son propre trouble alimentaire	138
La motivation	140
Les défenses	142
Les enjeux comorbides	143
Autres enjeux de fond	152
Aller plus loin.	156

Chapitre 11 – Le rétablissement	165
Un mot sur les statistiques.	165
Définir le rétablissement d'un trouble alimentaire.	166
La peur de se rétablir.	169
Le temps	169
Favoriser le changement	172
Les entraves au rétablissement	176
Boîte à outils.	178

PARTIE 3 – ACCOMPAGNER

Chapitre 12 – Les outils pour communiquer	189
Choisir de s'impliquer.	190
Ouvrir le dialogue	192
Naviguer dans les conversations difficiles	194
Utiliser le coaching émotionnel	196
Baliser son implication	198
Prendre soin de soi	201

Chapitre 13 – La thérapie familiale	203
Une journée dans la vie d'un parent	203
Les émotions chez les parents	205
Votre rôle dans votre famille	206
Types de thérapie et de soutien familial	207
Chapitre 14 – La nutrition familiale	211
La nutrition familiale	211
Accompagner son enfant en matière d'alimentation	213
Au-delà de la thérapie familiale et du suivi nutritionnel	215
Chapitre 15 – Les proches au sens large	217
Pour les parents divorcés	217
Pour les parents qui ont d'autres enfants	219
Pour les conjoints	220
Pour la famille élargie, les amis, les enseignants et les collègues de travail	223
Conclusion	225
Annexe 1 – Journal alimentaire	231
Annexe 2 – Génogramme	233
Annexe 3 – Petit guide pour prendre soin de soi	235
Annexe 4 – Ressources	238
Annexe 5 – Collaboratrices	245
Notes	249
Remerciements	269