

## Le manque de confiance

Il est à la base du trouble du comportement alimentaire. Vous devez donc chercher à donner confiance à votre enfant et établir avec lui une véritable relation.

Pour se sentir en confiance, il faut se reconnaître le droit d'exister, de « peser » un peu plus peut-être que les canons de la mode. Il faut oser s'afficher, respecter son corps, apprendre à s'aimer, croire en soi !

## L'écoute

Il faut savoir écouter votre enfant : ceci implique la faculté « d'entendre » (dans le sens d'une compréhension à la fois intellectuelle et affective...). Vous ne devez pas seulement vous taire pour écouter. Votre attitude suppose d'être réceptive et perceptive.

Dans la relation avec votre enfant, il s'agit d'entendre sa parole et d'en saisir le contenu émotionnel pour ensuite reformuler ce qui a été dit. Il faut que votre enfant se sente entendu et valorisé.

## Dépendance

Il y a dépendance, comme pour la drogue, la cigarette ou l'alcool. Le malade ne peut pas arrêter « s'il le veut » (dans les troubles du comportement alimentaire, « quand on veut, on ne peut plus... »). **Ce n'est pas**

**une question de volonté.** Votre enfant prendra des résolutions pour guérir et puis la maladie reprendra le pilotage et les commandes et dictera ses lois.

## Jugement

Ne jugez pas votre enfant : ce n'est pas de sa faute. Il ne le fait pas « exprès ». S'il dissimule, c'est aussi pour ne pas vous faire de la peine. C'est une maladie chronique et votre enfant ne doit pas s'en sentir coupable. Il a déjà trop tendance à le faire. N'en rajoutons pas !

## Le repli

Attention si votre enfant n'a plus envie de voir ses amis, si seuls comptent les devoirs, s'il s'isole. Aidez-le à prendre conscience que ce repli va lui faire perdre ses vraies valeurs. L'équilibre intérieur s'atteint en allant vers les autres, en se servant des autres et de leur regard. Il ne doit pas en avoir peur : les autres sont là pour l'aider, tout comme les autres ont aussi besoin de lui.

C'est au travers des autres que votre enfant va évoluer, par le partage et la communication.

## Culpabilité

Ne le culpabilisez donc pas. Vous ne devez pas non plus vous sentir responsable et encore moins coupable. Le plus souvent, il n'y a pas de coupable : il n'y a pas de facteur unique à une anorexie mentale ou à une boulimie.

## Aide

Ne rien voir ou lui donner la becquée ? La réponse n'est pas simple : on ne sait pas ce qu'il faut faire. Le bon sens suggère qu'il ne faut ni juger ni banaliser et qu'il y a un temps pour chaque étape. Par exemple, si votre enfant est extrêmement maigre et totalement bloqué, il peut être utile de le « forcer » : mais il faut « positiver » votre décision : en parler avec lui ; l'accompagner dans ses efforts : obtenir son accord pour cette aide.

## Se préserver

Vous devez vous préserver. Ces maladies sont épuisantes. Pour votre enfant, mais aussi pour vous (parents, frères et sœurs). Prenez du recul. Envoyer quelque temps votre enfant ailleurs (pas forcément à l'hôpital) peut vous permettre de souffler. Si les relations entre votre enfant et vous deviennent tendues, terriblement conflictuelles ou insupportables, personne n'y gagnera !

## Attention

Il se peut qu'au sortir du trouble du comportement alimentaire, votre enfant ait avec vous un « conflit ». C'est fréquent. Cela ne dure qu'un temps. C'est souvent un passage obligé pour trouver la force de s'affirmer.

**Alors courage... et ne laissez personne vous dire, ou lui dire, que c'est juste une crise d'adolescence et une affaire de volonté !**



Anorexie, boulimie, compulsions alimentaires : l'association peut vous aider à voir les choses AUTREMENT

# TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (ANOREXIE MENTALE, BOULIMIE) : CONSEILS AUX PARENTS

AUTREMENT : - Tél. : 03 80 66 83 47 - 9, RUE DE METZ - 21000 DIJON  
info@anorexie-et-boulimie.fr - www.anorexie-et-boulimie.fr  
ASSOCIATION LOI 1901 - PRÉSIDENT : PR DANIEL RIGAUD  
ASSISTANTE : HÉLÈNE PENNACCHIO

# LES SIGNES QUI PEUVENT VOUS AIDER

[www.anorexie-et-boulimie.fr](http://www.anorexie-et-boulimie.fr)

## Un mal être

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont l'expression d'un mal être et d'un manque de confiance en soi. Anorexie et boulimie sont des maladies douloureuses et il faut du temps pour s'en sortir. Maladies du siècle pour certains, elles semblent plus fréquentes qu'il y a 20 ans. Une jeune fille sur 15 en serait atteinte.

Il est essentiel de bien les connaître, pour bien les dépister et les traiter.

## On en guérit, mais le traitement peut être long et difficile.

Le traitement en effet est, au début, une épreuve pour tout le monde : la malade d'abord, les parents ensuite et même les thérapeutes.

Lorsqu'on prend en charge ces malades, on doit se souvenir que rompre avec la maladie les déstabilise. Accepter de rejeter l'anorexie ou la boulimie réactive peurs et angoisses, d'où toute la difficulté de la prise en charge qui doit reposer sur une approche personnalisée, un contrat de confiance entre thérapeute, malade et entourage.

## Un contrat de confiance

Plus qu'un « contrat de poids » fondé sur l'isolement, il faut essayer d'instaurer un véritable dialogue.

La prise en charge doit être multidisciplinaire. On ne peut imaginer la prise en charge des TCA sans cette

approche multidisciplinaire et sans une confiance solidement établie entre la malade et le thérapeute.

## Les causes

On pense qu'il s'agit à l'évidence de troubles complexes qui mettent les malades dans une relation de dépendance vis-à-vis de la maladie (anorexie et/ou boulimie), comme il en existe pour la drogue ou l'alcool.

## TCA : facteurs de risque et prévention

**Il faut 3 composantes pour que se développe un TCA :**  
sociale, affective et nutritionnelle.

**La composante sociale** est la pression qu'exercent la société sur le poids et l'alimentation. C'est surtout la femme qui en est la cible : elles devraient « être mince », « manger Santé » et être toujours « performantes » et « compactes » physiquement. C'est sans doute pourquoi les TCA touchent la femme dans 90 à 95 % des cas.

Dans les sociétés où il y a peu de préoccupations vis à vis du poids corporel, il n'y a pas de TCA. Il y a 20 ans, les TCA n'existaient pas dans les pays pauvres ; aujourd'hui, où l'on y parle « d'idéal minceur », on en trouve aussi en Afrique Noire.

**La composante affective** est essentielle : le message de minceur environnant est renforcé et « pervers » pour autant qu'il y ait mal-être et manque de

confiance en soi : c'est pourquoi les TCA touchent avant tout les 15-25 ans, âge où le corps se transforme (notamment chez la fille) et où certains repères sont perdus.

**La composante métabolique** : lors des régimes très restrictifs, l'organisme met assez vite en place des mécanismes de défense qui poussent l'individu à se jeter sur l'alimentation, sans contrôle. Parfois, à l'inverse, le comportement « se fige » autour de la restriction (peur, si on l'abandonne, de recommencer à manger « trop » et à grossir).

• **Ne pas oublier** : c'est autour de ces 3 composantes que s'organise la prévention.  
Le médecin a 3 missions :

- ① Lutter contre l'idéal minceur qui empoisonne la vie de trop de femmes. Il faut s'efforcer de ne pas encourager les gens à poursuivre une minceur que rien ne justifie : pas de régime pour maigrir aux adolescents de poids normal (IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>).
- ② Repérer le mal-être individuel : ne pas y répondre par la prescription d'un régime hypocalorique insensé : dans 70 % des cas, l'anorexie mentale et la boulimie sont précédées d'un simple régime, sans qu'on puisse déceler de désordre affectif grave.
- ③ Pas de discours ni de prescription abusive : Ne pas prescrire un régime hypocalorique trop restrictif (< 1700 kcal/j par exemple) ; ne pas prétendre

qu'on peut perdre « facilement » 2 kilos par semaine : c'est à travers ces messages que rien ne justifie que débutent 70 % des TCA.

## Trouble du comportement alimentaire = 3 maux :

**Trouble** fait référence à une souffrance, une douleur et en particulier à la douleur de faire « du mal à ses parents », « de ne pas y arriver », « de ne jamais pouvoir s'en sortir ».

Et parce que votre enfant ne sait pas exprimer cette souffrance oralement, il va l'exprimer avec son corps.

**Comportement** : la maladie s'inscrit en fait dans des conduites qui dépassent largement l'alimentation. Vous savez combien il est difficile de changer nos comportements. Pensez, par exemple, au temps et à l'énergie qu'il faut pour arrêter de fumer, bien que personne ne discute le fait que fumer soit mauvais pour la santé !

**Alimentation** : manger ne veut pas dire grossir et il faut lui expliquer qu'on doit manger selon ses besoins. Un adolescent ou un adulte sédentaire, pour maintenir son poids, même minimal, ne peut manger moins de 1.700 kilocalories par jour. La maigreur et la rupture de l'équilibre alimentaire alimentent aussi le TCA.