

Document d'information

L'anorexie mentale,

et si ça me concernait ?

Juin 2010

Avec le partenariat méthodologique
et le soutien financier de la

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Avec le partenariat de



AFDAS-TCA
ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES APPROCHES SPÉCIALISÉES DES
TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

▶▶ **Je suis préoccupée par mon poids, mon alimentation et l'image de mon corps.**

☞ **Mais comment savoir si de telles préoccupations sont devenues excessives ?**

Quelques questions à me poser

▶▶ **Sans être exhaustive, voici une liste de questions qui peuvent m'en apprendre plus :**

1 M'arrive-t-il de me faire vomir parce que je me sens mal d'avoir trop mangé ?

2 Avoir perdu le contrôle de ce que je mange m'inquiète-t-il ?

3 Ai-je récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?

4 Les autres me trouvent-ils trop mince alors que je pense que je suis gros(se) ?

5 Dirais-je que la nourriture domine ma vie ?

▶ En cas de réponse positive à au moins 2 de ces questions, il est fortement possible que je souffre d'un trouble du comportement alimentaire appelé « anorexie mentale » ou « anorexie associée à des crises boulimiques » (si j'alterne des épisodes de restriction alimentaire avec des pertes de contrôle débouchant sur des conduites de compensation : vomissements, sport à outrance...).

Les personnes les plus concernées sont :

☞ les pré-adolescentes

☞ les adolescentes

☞ les jeunes femmes

☞ les mannequins, danseurs et sportifs (sports valorisant ou nécessitant le contrôle du poids, sports d'endurance, ...).

Qu'appelle-t'on

« troubles du comportement alimentaire » ?

- ▶ On appelle troubles du comportement alimentaire (TCA) les conduites alimentaires différentes de celles habituellement adoptées par des individus placés dans un même environnement nutritionnel et socioculturel, et induisant des troubles somatiques et psychologiques. Les troubles les plus fréquents, en dehors du grignotage et de la suralimentation, sont l'anorexie et la boulimie. Ils touchent dans 9 cas sur 10 des jeunes filles ou femmes, mais les garçons et les hommes peuvent être concernés.
- ▶ Ce qui peut résumer la conduite anorexique, c'est le fait de refuser l'alimentation, alors même que l'on meurt de faim (anorexie mentale), et de refuser la prise de poids alors même que le corps est amaigri (anorexie mentale et anorexie associée à des crises boulimiques). Pour éviter la prise de poids, la personne anorexique peut avoir recours à une hyperactivité physique, et/ou à des vomissements, et/ou à une utilisation de laxatifs à outrance et à un contrôle obsessionnel du poids. Ces obsessions vont finir par gouverner toute sa vie, lier estime de soi et maîtrise du poids et créer une dépendance au manque, au « rien ».
- ▶ Les conséquences physiologiques (risques d'ostéoporose, risques cardiaques accrus, possibles troubles de la fertilité, etc.), psychologiques (hyperémotivité, anxiété, aggravation du manque d'estime de soi, risque de dépression, etc.) et sociales (isolement, repli sur soi) sont sérieuses.
- ▶ C'est pourquoi il importe de ne pas rester seul(e) face à ces troubles, car ils se résorbent rarement d'eux-mêmes et peuvent réellement gâcher la vie.

Que puis-je faire ?

- ▶▶ **Je peux à un rythme qui me convient opter pour une ou plusieurs des solutions suivantes :**
 - ☞ **consulter un médecin généraliste, un pédiatre ou/et un médecin psychiatre** avec qui mettre en place une prise en charge adaptée pour aller mieux. Ce médecin pourra être le médecin coordinateur des soins, en assumant la coordination de l'ensemble des intervenants pour traiter à la fois les aspects psychologique, nutritionnel et somatique ;
 - ☞ **consulter un(e) psychothérapeute** pour mettre des mots sur mes souffrances, en comprendre le sens, m'aider à vivre et dépasser mes angoisses, m'aider à modifier mes comportements et à me sentir mieux ;
 - ☞ **faire appel à une association d'entraide**, spécialisée dans les troubles des comportements alimentaires. Les membres de ces associations ont souvent une grande expérience de ces troubles. Certains en ont eux-mêmes souffert et en ont guéri ;
 - ☞ **m'appuyer sur le soutien d'un(e) de mes proches** qui peut m'aider à mieux prendre conscience au quotidien de mes comportements et de mes troubles, me procurer un support affectif dans les moments de doute et d'angoisse et m'accompagner par sa présence réconfortante sur la voie de la guérison ;

- ☞ **envisager, après discussion avec mes proches et/ou mon médecin**, la possibilité d'une hospitalisation, en cas de sensation de grande fatigue physique ou mentale, que ce soit de ma famille ou de moi-même. L'hospitalisation aujourd'hui se fait dans un souci de respect et d'accompagnement du patient et de sa famille et peut offrir un temps de « pause » à chacun. Des programmes pluridisciplinaires sont proposés (un programme nutritionnel adapté, des entretiens thérapeutiques quotidiens, ainsi que des activités de groupe, comme des groupes de parole, de l'art-thérapie, des ateliers de psychodrame, du sport, des activités culturelles, etc.).

La FNA-TCA (www.fna-tca.com) et l'AFDAS-TCA (www.anorexiebulimie-afdas.fr) peuvent vous aider dans votre démarche de soins.

Puis-je en guérir ?

😊 **Oui ! En sachant que**

- ▶ plus je consulte tôt, plus je peux éviter que l'anorexie s'installe, devienne chronique et que mon organisme se fragilise ;
- ▶ plus je consulte tôt, plus je peux réduire mes souffrances physiques et psychologiques, ainsi que celles de mes proches.

☞ **Plus je consulte tôt, plus je peux guérir vite et me sentir bien dans mon corps et dans ma tête !**



Ce document est l'un des deux documents d'information destinés aux familles et aux patients, relatifs aux recommandations de bonne pratique « Anorexie mentale : prise en charge »
Recommandations pour la pratique clinique – juin 2010.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr et sur www.anorexiebulimie-afdas.fr