

**T.C.A.**  
**MAIGRIR EST AUSSI UNE AFFAIRE DE FAMILLE**

Le mangeur pathologique est un « addict » à la nourriture. L'hyperphagie = manger trop, ne pas être à l'écoute de son corps, de son besoin.

Oser dire : « j'ai droit à »

Nourriture = compensation, refuge = drogue → coupure émotions, coupure corps.

Une désintoxication, comme pour les alcooliques, sera nécessaire. Les autres membres de la famille sont co-dépendants.

La famille est dysfonctionnelle, les membres sont dans la plainte, plus que dans l'expression du désir.

Si je change mon attitude par rapport à la nourriture, mon conjoint (par ex.), le co-dépendant, perd le pouvoir de prédire mes réactions. Il perd le bouc émissaire, le statut de martyr, le gentil ?

On peut être aussi dépendants de vieux schémas, répétés à l'infini, mauvais mais rassurants car connus.

La perte de l'addiction va entraîner la douleur de la solitude d'être séparé. C'est quitter le nid, sortir de la fusion.

Le rôle de la famille est central et déterminant, le sujet est dépendant par rapport à la famille, il a peur de grandir, besoin de régresser, peur de la séparation et dans la difficulté à s'autonomiser. Le trouble du comportement alimentaire est parfois le seul acte d'opposition possible, c'est une déclaration de dépendance paradoxale car elle permet aussi de maintenir le lien, permet également de cliver le bon et le mauvais parent.

L'anorexique tente la maîtrise de tout et de tous, il ne se sent pas à sa place, soit confidant dans trop d'intimité, soit pris dans des secrets de famille soit qu'il existe des problèmes de place générationnelle. La fratrie se montre inquiet, impuissante, exclue de l'attention des parents, ayant du mal à voir leurs parents maltraités par le patient. Il est important de travailler avec les émotions : il existe une sur intrication émotionnelle confuse, une recherche de chaleur affective et une tendance critique.

Le dysfonctionnement de la famille est-il cause ou conséquence ou les deux ? Les familles sont épuisées, cela entraîne une modification de l'identité familiale.

Modèle Mandsley, différents positionnements de la fratrie :

–autruche (fuite du problème)

–rebelle (opposition, peur de basculer aussi)

–méduse (à fleur de peau)

–le parfait (pas de vagues)

–le kangourou (prend en charge, aide)

–le tigre (agressif)

–le dauphin (bien dans sa position à composer accompagne positivement)

Parfois le TCA va créer un rapprochement familial, une amélioration de la consommation, et un développement personnel

AFDAS. : site national, charte mondiale (ne pas se centrer uniquement sur le trouble alimentaire, travailler avec la famille)

Il est important de repérer les émotions derrière les comportements, mettre du jeu, pas de honte ni de culpabilité, faire un tableau de positionnement de chacun avec des petits messages.

C'est la peur du changement qui freine ...pas de jugement des parents

Hyperphagie : manger trop.

Quand on mange trop, on stocke dans les cellules graisseuses, elles augmentent de taille. C'est un phénomène réversible. Si le phénomène continue, il y aura multiplication des cellules graisseuses, et le phénomène devient irréversible.

Grossir, ce sont ces deux processus, de manière plus ou moins importante, la sensation de faim et de satiété ramène au point d'équilibre.

L'obésité chronique parle d'anomalie du tissu adipeux et d'anomalie de l'alimentation.

Surconsommation : travail sur émotions et régimes.

Des émotions : manger pour augmenter les émotions positives et pour diminuer les émotions négatives. Il existe des aliments réconfortants, exemple : le sucré.

Car l'émotion donne envie de manger, qui donne un meilleur confort émotionnel. Mais l'envie de manger augmente et la réaction à l'émotion augmente aussi.

Ensuite manger entraîne une émotion négative de culpabilité d'anxiété. C'est un cercle vicieux. Manger devient le stresser, c'est un engrenage.

Comment s'en sortir ? Par bloquer l'envie de manger ?, Ce n'est pas possible par le contrôle ? Non plus. On va travailler sur l'émotion et sur l'impulsivité alimentaire.

Le régime c'est l'intention d'un contrôle alimentaire qui crée le problème et entraîne des désordres de restriction cognitive.

Stade un : pas de respect des sensations mais respect des règles (ce qui fait grossir, c'est manger après la sensation de satiété, quoi que ce soit, souvent.)

Stade deux : les sensations sont encore perçues mais non respectées, les processus cognitifs sont plus ou moins conscients et se substituent au comportement alimentaire.

Dessous se cache un sentiment d'insécurité, la peur du manque, un trouble du réconfort, de l'anxiété ; et quand les émotions prennent le dessus sur la sensation de rassasiement, c'est le problème. Le TCA est aussi un trouble du réconfort, manger soulage l'émotion, d'autant plus si c'est quelque chose que le sujet aime.

Stade trois : disparition totale des sensations de faim et de rassasiement.

Stade quatre : le comportement alimentaire est contrôlé complètement par les émotions.

Avant les émotions entraînaient la prise alimentaire, maintenant le « tout va bien » entraîne la prise alimentaire, les émotions arrivent pendant. C'est manger qui génère l'émotion. Dans tous les TCA il y a de la restriction.

L'obésité est-elle un TCA ? Oui car c'est un trouble de la régulation du comportement alimentaire, et non car c'est aussi une disposition génétique. L'importance des troubles du réconfort existe pour tous depuis la naissance (bras ou biberon le réconfort ?) Sait-on vraiment s'il y a un déterminisme héréditaire ou génétique ? Comment obtenir une réduction calorique si on ne fait pas un effort de contrôle ?

La boulimie, s'en sortir :

1979 le trouble est nommé et défini par Russel : deux crises par semaine au moins pendant trois mois, c'est la boulimie.

L'approche cognitive ou comportementale fonctionne :

A l'origine des troubles :

–mauvaise image de soi

–une importance de la silhouette, due aux médias

–les restrictions

–des carences, des frustrations, et dommage cognitifs

–crise

La crise est compensée parfois par des vomissements des laxatifs etc.

C'est un cercle vicieux car l'estime de soi baisse encore plus, ce qui entraîne l'apparition plus fréquente des crises. Il y a aussi une tendance au perfectionnisme, au tout ou rien, au tout tout de suite. Tout devient prétexte à manger, le trouble peut s'installer facilement et il devient lui-même son propre moteur.

Thérapie, modèle « classique » : établir un carnet alimentaire avec un bilan hebdomadaire

1 - alimentation « rationnelle », rythme, marches, déguster etc.

2- réduction des crises : alternatives, autres sources de réconfort

3- résolution des problèmes : réapprendre à faire face aux conflits, à la frustration, aux émotions

4- réintroduire des aliments « interdits »

5- accepter les faux-pas

Modèle de thérapie « améliorée » : TCC en 20 séances

Une centrée sur le trouble

Une approche plus élargie sur l'intolérance des affects négatifs, atténuer le perfectionnisme, un travail sur l'estime de soi, un regard positif sur soi, s'affirmer dans des relations interpersonnelles. Cela serait plus efficace. CF le livre du Docteur Alain Perroud « la boulimie, on peut s'en sortir ».

Il a une position marquée TCC par rapport aux autres thérapies.

Nouvelle prise en charge dans les troubles alimentaires :

« Act life, not on weight »

Hypnose Ericksonienne

Mindfulness

ACT / acronyme d'Acceptance Commitment (Engagement) Thérapie

Thérapie d'acceptation, arrêter le combat, d'engagement, s'occuper de sa vie.

Actes : poser des actes chaque jour. Lien entre diététique et philosophie.

Diététique vient de DIETA: art de vivre. C'est une façon d'être à la vie globale, bouger, agir, parler, vivre ses émotions. C'est une philosophie dont le but est le bonheur. S'engager dans tout ce qui est bon pour soi : je deviens acteur de mes choix. TCA = Perte de sens, de sens de la vie, tout était focalisé sur la bouffe et le poids. Il faut « défocuser » par rapport au problème.

Manger : entre savoir et connaissance.

Alimentation « intellectualisée » : revoir les idées reçues, revisiter les pensées automatiques, les croyances. Dichotomie entre ce que je sais et ce qui me fait envie.

Attention : être enfermé dans l'espoir de devenir « mince », dans l'anticipation de perdre du poids, etc.

L'énergie que j'investis pour ne pas grossir est de l'énergie que je n'investis pas pour l'essentiel.

Exercice des neuf points à relier en quatre traits, pour ouvrir sa perception, élargir son cadre de référence.

-Voir ce qu'il y a autour du verre, stop à focaliser entre verre à moitié plein ou verre à moitié vide.

-Se mettre sur le balancier, plus que passer de l'un à l'autre côté, sortir du système d'opposés : manger-ne pas manger.

-Réapprendre, entendre ses sensations corporelles : j'existe, pour retrouver aussi des sensations alimentaires.

-Savoir que plus je lutte, plus j'augmente l'obsession.

1 - s'observer : le chachat et la souris

2 - se reconnecter à soi, se re-connaître

3 - mettre respiration et cœur au diapason, avec la main sur le cœur

4 - cultiver amour vers soi, compassion

Le but de la relation thérapeutique est de mettre au jour, à la conscience du sujet sa re-co-naissance.