

# ÉDITION DE LA FEMME

MARS- 2017



## Démystifier les troubles alimentaires – Partie 1 par Lyanne Levasseur

### **S’impliquer avec ANEB Québec**

Au mois de février dernier avait lieu la semaine de prévention contre les troubles alimentaires (TA). Dans le cadre de cet événement, ANEB Québec a mené une campagne de sensibilisation à ce sujet et a fait la promotion de ses différents services. Je trouve pertinent de s’y attarder, puisque cet organisme constitue une référence en matière de troubles alimentaires, tant au niveau de la sensibilisation que de l’intervention.

Premièrement, il faut savoir que les troubles alimentaires sont des troubles de santé mentale et qu’on les distingue en plusieurs catégories dont les principales sont l’anorexie nerveuse et la boulimie. Il existe aussi l’hyperphagie boulimique et les TA non spécifiés. Par ailleurs, il est possible d’affirmer que ces troubles sont plus fréquents dans les pays industrialisés et que les risques de comorbidités entre les TA et les troubles d’anxiété ou de l’humeur sont élevés. Du point de vue de la personnalité, les personnes ayant un TA ont tendance à être plus névrotiques et perfectionnistes et à avoir moins de confiance en soi. Habituellement, les études regroupent les causes en deux catégories : la génétique et la biologie. Effectivement, on constate entre autres chez ces personnes de faibles niveaux pour des hormones associées à la faim et à la satiété (Davison et al., 2014).

Pour commencer, on remarque que la personne anorexique perd généralement du poids brusquement. Celle-ci refuse de maintenir un poids normal, craint de grossir et entretient une distorsion de l’image corporelle. Elle peut faire des régimes drastiques, jeûner, provoquer des vomissements, utiliser des laxatifs ou faire de l’activité physique de façon excessive. À noter que selon le DSM-5, l’aménorrhée ne fait plus partie des critères pour avoir un tel diagnostic. Il est important de mentionner que l’anorexie toucherait dix fois plus de femmes que d’hommes, particulièrement pendant l’adolescence (Davison et al., 2014).

Bien que le pronostic pour la boulimie soit légèrement meilleur que pour l'anorexie, les deux représentent une menace pour la vie si elles ne sont pas traitées. La boulimie se caractérise par des méthodes compensatoires précédées par des compulsions alimentaires. Les personnes atteintes vivent par la suite des sentiments de honte et de dégoût, mais elles n'appartiennent pas à une catégorie particulière. Cependant, il est possible de noter que 10% à 15% des cas répertoriés sont des hommes.

Ensuite, les personnes ayant un TA sont à risque de vivre un certain isolement social. Il existe des moyens pour les aider à surmonter cet obstacle. Par exemple, saviez-vous qu'il existe une ligne d'écoute spécialement pour ces personnes et leurs proches? Afin d'en apprendre davantage, je me suis entretenue avec une étudiante de 3e année au baccalauréat en psychologie de l'UdeM qui agit à titre de bénévole pour la ligne d'écoute depuis six mois. Voici les réponses qu'Audrey Leroux m'a données en entrevue.

*Qu'est-ce qui t'a amené à t'impliquer avec ANEB?*

« À l'origine, c'est grâce au cours d'option sur l'adolescence : c'était la première fois que j'étudiais les TA plus en profondeur et j'étais curieuse d'en savoir plus à ce sujet, d'approfondir davantage mes connaissances. Dans un premier temps, j'ai entrepris des démarches afin d'être bénévole pour la section des TA à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (cela comprend entre autres une entrevue et les places sont limitées). Dans le cadre de cette expérience axée sur la recherche, ma tâche principale consistait à rentrer des données, c'est-à-dire des réponses à des questionnaires remplis par des personnes hospitalisées en raison de leur TA. Dans un deuxième temps, j'ai entendu parler d'ANEB en discutant avec une personne qui s'y impliquait, alors que j'étais justement à la recherche d'une expérience avec davantage de contact humain. Lors de la période de recrutement, ma candidature d'abord envoyée en ligne a été retenue après une entrevue téléphonique.

Il y a également certains critères à remplir :

- Ne pas souffrir présentement d'un TA et se considérer rétabli depuis au moins 2 ans.
- Avoir complété 1 an ou obtenu 24 crédits universitaires dans un domaine connexe à la relation d'aide.
- Être disponible pour environ 3 quarts de bénévolat par mois (1 quart = 4 heures) : durant la semaine entre 17 h et 21 h ou la fin de semaine entre 8 h et 16 h.
- Être disponible à participer à une supervision clinique à raison d'une séance par 2 mois (par téléphone, environ 1 heure par séance).
- Être bilingue (français/anglais)
- Pouvoir s'engager pour une période minimale d'un an à raison de 12 heures par mois. »

*Qu'as-tu appris au cours de la formation?*

« La formation que j'ai suivie s'est déroulée sur deux journées. Au cours de la première, nous recevions des informations théoriques sur les TA (prévalence, symptômes,

conséquences et fonctions du TA). Durant la deuxième journée, nous avons appris à réaliser des interventions adéquates. Ces dernières sont basées sur l'établissement d'un lien de confiance, le respect, l'utilisation de questions de précision, de même que des techniques comme le reflet des émotions ou la reformulation. Nous sommes également formés pour diriger les appelants vers des organismes, au besoin. »

*Est-ce que tu peux me nommer des exemples de problématiques et m'expliquer comment tu gères différentes situations?*

« Un exemple typique serait le cas d'une personne me parlant de son insatisfaction par rapport à son poids. Il arrive qu'elle attribue certains problèmes, tels un isolement social ou un manque de confiance en soi, au fait qu'elle a un surplus de poids. Puis, elle demande des conseils et recherche des trucs concrets. Cependant, mon rôle n'est pas du tout de dispenser des informations de ce genre, mais plutôt d'accueillir cette personne dans sa détresse, de l'écouter activement avec une attitude de non-jugement et d'empathie, d'explorer ses forces et les concepts dont elle me parle. En réalité, chaque personne est différente et il existe plusieurs définitions de notions comme l'estime de soi. Il n'y a pas une solution miracle qui convient à tout le monde!

Bien souvent, les gens désirent seulement du soutien et parler librement. Parfois, ils utilisent ce service pour se changer les idées, éviter de donner lieu à une compulsions ou à un comportement restrictif. C'est pourquoi nous devons nous efforcer de ne pas aborder d'emblée le poids, les calories, les aliments et les nombres.

En résumé, les personnes peuvent nous parler de leurs difficultés quotidiennes liées à leur diagnostic ou celui d'un proche, mais aussi des autres sphères affectées. Si c'est une personne qui appelle parce qu'elle s'inquiète pour quelqu'un dans son entourage, nous pouvons l'aider à comprendre ce qu'est un TA, lui suggérer une inscription à des groupes de soutien et référer des organismes. »

*Est-ce que cette nouvelle expérience a eu des impacts dans ta vie?*

« Oui, c'est clair! Par exemple, je me sens plus informée, car je comprends les raisons possibles entourant l'apparition des TA et je peux mieux combattre les préjugés. Je suis aussi plus sensible à cette cause et plus alerte. Bien que j'étais au courant que les TA pouvaient toucher les hommes, j'ai été surprise de constater qu'il y a davantage d'hommes touchés que je ne le croyais, cela peut vraiment toucher tout le monde! »

*Est-ce que tu recommandes cette expérience de bénévolat ?*

« Oui, je la recommande absolument pour ceux et celles qui veulent en apprendre plus sur les TA! Il n'y a pas de réel désavantage à moins de ne pas être intéressé par cette problématique, car les appels sont directement transférés de façon anonyme sur notre ligne de cellulaire. Nous pouvons donc accomplir nos quarts à partir de la maison, sans avoir à nous déplacer. D'ailleurs, nous avons un horaire flexible qui est déterminé chaque mois selon nos disponibilités. De plus, la formation continue mentionnée précédemment offre un grand soutien : elle incite à faire des réflexions critiques afin de s'améliorer, tout en étant soutenus. »

**Sources :**

Davison, G. C., Blankstein, K.R., Flett, G.L. and Neale, J. M. (2014). *Abnormal Psychology* (Fifth Canadian Edition). New York: Wiley.

ANEB Québec. (2017). *Troubles alimentaires* [En ligne]. Repéré à <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires>