

ÉDITION DE LA FEMME

MARS- 2017



Démystifier les troubles alimentaires – Partie 2 par Lyanne Levasseur

Introspection : un cas d’anorexie mentale

Dans cette deuxième partie, je me suis intéressée à ce qui peut être vécu par une personne ayant un diagnostic d’anorexie mentale, par le biais d’un questionnaire anonyme. Je remercie chaleureusement cette personne qui a généreusement accepté de nous en donner un aperçu en livrant un témoignage de la réalité qu’elle affronte depuis maintenant 4 ans. Ma question centrale était la suivante : Comment ce trouble sournois peut-il s’immiscer dans notre vie et l’affecter ?

Est-ce que tu penses qu’il y avait un élément déclencheur rattaché à tes épisodes de crises?

« Pas en particulier. Parfois, c’était le stress. Parfois, je rechutais parce que je voulais garder le contrôle sur quelque chose dans ma vie, dans des périodes de bouleversements. Parfois, c’était une façon de fuir mes émotions. Parfois, c’était pour me prouver que j’étais unique, que j’étais puissante, que je n’étais pas soumise aux mêmes « lois naturelles du fonctionnement corporel » que les autres. J’arrive toujours pas à saisir le point de départ commun à toutes mes rechutes. Si je l’avais trouvé, je serais guérie, je crois ! »

Comment ce trouble a-t-il affecté ta vie de manière générale?

« Tout d’abord, je dois dire que ça a resserré des liens. Autant amicaux que familiaux. J’ai réalisé que des gens s’inquiétaient pour moi et qu’ils faisaient des efforts pour me comprendre. Ma relation avec mes parents est passée d’une relation « parent-enfant » à « ami-confident ». J’ai eu beaucoup de chance, je dois dire, parce que je n’ai pas vécu de

stigmatisation ou de commentaires blessants. Non, pas tout le monde arrivait à comprendre ce que je vivais, mais personne n'a été méchant ou ne m'a rejeté pour ça.

Il faut dire aussi que, dans l'anorexie, le désir sexuel, et même les contacts sociaux plus généralement, sont absents. J'avais pas envie de voir des gens, de me lier avec eux, de leur parler, d'avoir des relations intimes avec des gens. J'ai donc eu des périodes assez solitaires.

Du côté de l'école, ça m'a empêché d'obtenir mon diplôme du programme international, parce que j'étais hospitalisée et je ne pouvais pas faire le travail obligatoire final pour l'obtention du diplôme. J'ai dû faire des examens à l'hôpital aussi. Mes notes se sont toutefois maintenues.

Côté travail, je dois dire que ça n'a pas affecté particulièrement ma performance. Du moins, je ne le réalise pas. Je crois que si le trouble alimentaire avait affecté négativement certains aspects de ma vie que je priorise (comme mes relations familiales), j'aurais sûrement été plus motivée à m'en sortir. »

Comment s'est passée ton expérience d'un point de vue médical?

« J'ai été hospitalisée trois fois à Ste-Justine, dans leur programme dédié spécialement aux troubles alimentaires. Chacun a duré environ un mois et demi. Entre les hospitalisations, j'avais des rendez-vous hebdomadaires en clinique externe avec le meilleur docteur de l'univers et l'infirmière la plus compréhensive du monde. Je voyais aussi une psychologue. Je dois dire que le programme est très bien structuré. On nous montre à nous réalimenter, à augmenter notre estime de soi, on fait des activités de groupe (thérapeutiques) pour cheminer et on a un éventail d'activités proposées pour pas trop nous ennuyer (films, livres, bricolage). Pour donner des outils et du soutien, c'était parfait.

Le hic, c'est que tu es confinée pendant de longues périodes de temps avec d'autres anorexiques et boulimiques. Les chambres comportent quatre lits, et parfois le programme accueillait vingt adolescents avec des troubles du comportement alimentaire (TCA). Ça veut dire que la compétition et la comparaison sont puissantes. Et on partage nos mauvaises habitudes, nos craintes, nos façons de tricher pour ne pas prendre de poids... L'influence des autres patients est vraiment forte. Et je dois avouer que j'aurais probablement guéri plus facilement si je n'avais pas eu ces contacts avec ces autres anorexiques. J'ai pris un nombre astronomique de comportements nuisibles juste parce que « telle fille m'avait dit qu'elle faisait ça ».

Ensuite, à mes 18 ans, j'ai fait un suivi à l'hôpital Douglas en santé mentale (pour les adultes). Mais uniquement en externe. Je voyais donc une travailleuse sociale aux deux semaines, ainsi qu'une nutritionniste. Le suivi avec la nutritionniste a été ce qui a

fonctionné le mieux avec moi : avoir un plan alimentaire concret m'a permis de m'appuyer sur des critères fixes pour avancer. »

Quel était l'élément le plus difficile avant ton diagnostic?

« Avant mon diagnostic officiel, le plus dur c'était de trouver des ressources. Je voulais me faire aider, mais en même temps je niais mon problème. Je voulais vraiment me pousser à bout, toucher le fond du baril. Mais j'avais aussi envie que quelqu'un s'inquiète. Je ne voulais pas aller mieux, mais juste que quelqu'un reconnaisse que je souffrais. Le plus difficile c'était ça : passer inaperçue. »

Qu'est-ce que tu trouves le plus éprouvant pendant le processus de guérison? Et comment envisages-tu le « après » ?

« Pendant : Le plus difficile, pour moi, dans le processus de guérison est la prise de poids graduelle. C'est comme si on enfonce le couteau dans la plaie encore fraîche à chaque pesée. Si j'avais pu revenir à mon poids santé en deux jours, ça aurait été plus facile que de voir les kilos s'accumuler petit à petit. C'est sûr que c'est dur aussi de devoir rationaliser tout le temps : ne pas paniquer pour un morceau de gâteau, arrêter de tout calculer, se retenir de ne pas aller courir un marathon après avoir mangé une poutine. Mais le pire, pour moi, c'était vraiment le chiffre sur la balance. Et me dire que j'aurais à être comme les autres un jour, à accepter que je devais me démarquer par autre chose que mon trouble alimentaire.

« Après : Je ne peux pas prévoir ce qui sera difficile quand je serai officiellement « rétablie », mais je crois que ce sera d'apprendre à m'aimer comme je suis. En santé. Et ne pas retomber dans mes vieilles habitudes dans les moments de stress : compter les calories, comparer mes portions, comparer mon corps, réduire les aliments gras, faire de l'exercice excessif. Je devrai apprendre à déceler les signes avant-coureurs de rechutes pour ne pas me faire avoir encore! La vie avec un TCA, c'est pas une vie. »

Qu'est-ce qui t'a aidé à traverser cette épreuve?

« L'ouverture d'esprit de mon entourage, les encouragements qui fusaient de partout et surtout, surtout, l'école. Si ça n'avait pas été de mes projets d'avenir pour ma carrière, je serais restée enlisée dans mon TCA. Mais j'ai réalisé que je ne pourrais pas atteindre le doctorat si je ne réglais pas ce problème-là. »

Selon toi, quelle est la meilleure façon d'aider une personne qui semble avoir ou qui a un trouble alimentaire?

« La diriger vers des ressources et ne pas attendre avant d'en parler. C'est comme pour le suicide : en discuter avec la personne directement concernée ne va pas la précipiter dans un trouble alimentaire. Si le trouble est là, elle sera honnête et sera contente que quelqu'un l'ait remarqué et s'en inquiète. Si le trouble est absent, tant mieux. Mais il ne faut surtout pas hésiter à en parler, parce que c'est la seule chose que quelqu'un puisse faire pour aider une personne aux prises avec un TCA. Le restant du processus, c'est entre les mains de l'anorexique/boulimique. On peut juste s'en inquiéter et faire de notre mieux pour supporter la personne. »

Est-ce que tu penses qu'on « guérit » d'un trouble alimentaire ou est-ce que tu penses qu'un certain risque demeure?

« Je crois que, malheureusement, le TCA est une maladie mentale très subjective. Certaines filles que je connais s'en sont sorties à 100%, d'autres ont conservé des séquelles. Je pense que c'est unique à chacun et que la guérison est atteignable, mais pas pour tous. »

Comment te perçois-tu aujourd'hui?

« Je suis toujours en progression vers la guérison, donc mon poids santé est encore loin... Trop loin. Mais je ne me trouve pas belle. Je crois honnêtement que je serais mieux avec un peu plus « de chair autour de l'os ». Je ne veux plus avoir l'air de casser au moindre choc. Je veux paraître forte autant que je suis motivée. Je dirais donc que je me perçois positivement, j'ai confiance en mes capacités. Merci Ste-Justine pour ça. »

Est-ce que tu penses que la société en fait suffisamment ou comment pourrait-elle en faire davantage en matière de prévention et d'intervention ?

« Il faut en parler. On ne peut pas prévenir les TCA. C'est sûr qu'on peut favoriser l'acceptation de soi et changer notre perception de la femme dans les médias. Ça aiderait. Mais les causes des TCA sont diverses et tout ne part pas nécessairement de la comparaison à des idéaux sociaux. Le TCA, ou plutôt sa persistance, naît parfois d'un désir de surpassement, de contrôle, de « distinctivité », de défi. Oui, il faut changer l'image véhiculée relative au corps de la femme et à ses rôles, mais on doit surtout promouvoir la diffusion des informations concernant les TCA. On doit en dresser un portrait plus réaliste : une anorexique n'est pas nécessairement une fille qui pèse 45 livres mouillées. Et ce problème ne se règle pas juste en mangeant plus de chocolat. Ça affecte aussi les hommes, les adultes et les gens qui pèsent 140 livres. Et c'est bien souvent plus profond que juste « ne pas vouloir manger ». Il faut que la société informe correctement la population pour pouvoir mieux comprendre, et surtout cibler, les gens qui souffrent des TCA. »