

## RENCONTRE du 23 janvier 2020

proposée aux parents d'adolescents atteints d'anorexie mentale  
avec Solange Cook-Darzens et Sophie Criquillion

### **Nouvelles avancées**

#### **Connaissance de la maladie :**

Il existe des prédispositions familiales et génétiques.

Addictologie ? On peut parler d'addiction à la maigreur. La restriction alimentaire, comme une drogue stimule le circuit de la récompense.

On a actuellement une meilleure compréhension des mécanismes des signes cognitifs.

On note chez tous les adolescents atteints d'anorexie mentale un manque de flexibilité, de souplesse, plutôt de la rigidité ainsi qu'une incapacité à se mettre à la place de l'autre. Il paraît important de travailler sur cette problématique. On peut proposer un travail de **remédiation cognitive**, travail qui ne peut être démarré qu'après une sensibilisation et une approche motivationnelle.

Anorexie : maladie ou symptôme ? Certains psychologues disent que l'anorexie est un symptôme. Les spécialistes viennent confirmer qu'il s'agit d'une maladie en tant que telle.

#### **Prévention**

Attention : la prévention ne passe pas par l'information. Cela donne des idées aux jeunes.

Ce sont les sujets vulnérables qui sont sensibles aux sites (Pro ana,...)

#### **Pronostic**

Après : Angoisse qui perdure et fragilise

70% de guérison totale, 20% avec des rechutes, 10% chronicité

On note toutefois qu'il peut être difficile pour le patient de se considérer guéri ; comment se sentir reconnu sans l'anorexie ?

#### **Approche thérapeutique**

## **L'hospitalisation de jour prend de plus en plus de place**

**La prise en charge est multidisciplinaire.** La thérapie associe le pôle nutritionnel et le pôle familial.

**La place de la famille est primordiale.** Les parents sont des partenaires privilégiés.

Parents : Devenir coachs alimentaires de son propre enfant

Certains parents abordent les difficultés qu'ils rencontrent au moment des repas à la maison. Que faire devant son enfant qui ne mange pas ? devant l'intransigeance de l'adolescente (les parents ont généralement peur de la colère, peur de rupture du lien, peur de la mise en danger) intransigeance qui va faire dysfonctionner la famille

Les intervenantes conseillent aux parents de rester fermes : l'adolescente mange à table avec les autres, l'assiette telle qu'ils l'avaient prévue. Ce n'est pas l'adolescente qui décide.

**Les parents doivent rester vrais- conduire le bus des émotions où ils sont les pilotes - appliquer le « protocole de certitude fictive », P Azerad, : Le parent doit croire qu'il peut y arriver**

En dehors de l'alimentation également, ils doivent garder le contrôle, avoir leurs propres exigences et ne pas se laisser entraîner dans les exigences de l'adolescente.

## **Thérapie familiale**

Actuellement la thérapie familiale se développe dans le traitement des pathologies alimentaires, et plus particulièrement de l'anorexie mentale chez l'adolescent.

Les intervenantes évoquent le modèle de Maudsley :

La thérapie familiale selon le modèle Maudsley, ou family based treatment (FBT), a émergé en parallèle aux avancées neurobiologiques, qui confirment une origine multifactorielle des troubles du comportement alimentaire. Cette thérapie replace les parents au centre de la prise en charge des adolescents souffrant d'un TCA, notamment dans le processus de réalimentation. Les parents sont guidés, soutenus de façon intensive au domicile par un soignant. Parents et adolescents sont parfois hospitalisés sur une durée de 2 à 3 semaines. Le rôle du thérapeute est de faciliter la restructuration de la famille autour de la réalimentation.

## **Application mobile Blue Buddy**

Sophie Criquillon présente l'application Blue Buddy. *C'une application mobile destinée à accompagner les personnes concernées par les troubles des conduites alimentaires.*

A partir de leur expérience, cette application a été conçue par l'équipe du Centre de TCA de l'hôpital Saint Anne à Paris (Sophie Criquillon, ....) très soucieuse de respecter les règles de confidentialité. Il n'y a pas de transfert de données sur un serveur. Le sujet peut les partager avec les thérapeutes.

Actuellement Blue Buddy n'est disponible que sur Iphone mais sera bientôt disponible sur Android.

C'est une application d'accès facile, ludique et interactif pour la prise en charge des TCA. Elle ne remplace pas une consultation. C'est un outil qui permet d'être accompagné, d'être sensibilisé aux soins.

Voir rubrique « Blue Buddy » sur ce même site

L'objectif est double :

Proposer aux personnes déjà suivies de les accompagner entre deux consultations ou en post-hospitalisation afin de mettre en place un suivi très rapproché en lien avec le médecin référent, pour diminuer le taux de rechutes précoces et améliorer la qualité de vie.

Permettre aux personnes atteintes de TCA qui n'ont pas encore accès aux soins de les sensibiliser ou de les conduire à réfléchir à l'opportunité de s'engager dans une démarche.

Orientée vers l'éducation thérapeutique, cette application permet de recueillir des informations utiles pour les patients, les familles et les soignants.

Elle comporte notamment :

Un journal alimentaire (possibilité de remplir un agenda en notant la composition des repas, ou des événements tels que crises)

Des messages d'encouragement et d'éducation thérapeutique

Une boîte à outils permettant de réagir immédiatement aux situations de crise, proposant de nouvelles façons de penser d'agir, de penser, d'agir, de résoudre certaines difficultés

La proposition de stratégies avec nombreuses ressources disponibles pour aider l'utilisateur à se sentir mieux, se détendre, se sentir entouré, gérer ses émotions (techniques de TCC, enregistrements audio avec des exercices de respiration, relaxation, mindfulness ...)

## **Bibliographie**

**Bibliographie**  
**(Ouvrages utiles pour les parents et la fratrie de jeunes souffrant de TCA)**  
**Sophie Criquillon et Solange Cook**  
**Montpellier, 23 janvier 2020**

- COOK-DARZENS S., DOYEN C. (2008). *50 exercices pour faire face au quotidien*. Paris : Odile Jacob. (pour adolescents anorexiques, self-help)
- CRIQUILLION S, DOYEN C. (2016). *Anorexie, boulimie. Nouveaux concepts, nouvelles approches*. Lavoisier, Coll Les Précis
- DOYEN C., COOK-DARZENS S. (2004), *Anorexie, boulimie: vous pouvez aider votre enfant. Des moyens d'agir dès l'âge de 8 ans*. Paris : Dunod InterEditions. (pour parents, enseignants, médecins, diététiciens, infirmiers... Visé tranche d'âge 8 à 18 ans)
- LE HEUZEY MF. (2003), *L'enfant anorexique : Comprendre et agir*. Paris, Odile Jacob.
- SCHMIDT U., TREASURE J. (1998), *La boulimie, s'en sortir (re)pas à(près) (re)pas*. Issy-les-Moulineaux : Estem (pour adolescents et adultes boulimiques, self-help)
- SIMON Y., SIMON-BAÏSSAS I. (2009), *Comment aider votre fille à sortir de l'anorexie*. Paris, Odile Jacob.
- SIMON Y., SIMON-BAÏSSAS I. (2009), Guide pour la fratrie d'un adolescent souffrant d'un trouble alimentaire. [http://fondshoutman.be/cahiers/09\\_122009/ch1.html](http://fondshoutman.be/cahiers/09_122009/ch1.html).
- SIMON Y., SIMON-BAÏSSAS I. (2009), Ma grande sœur (mon grand frère) a un trouble alimentaire. Informations, conseils. [http://fondshoutman.be/cahiers/09\\_122009/ch1.html](http://fondshoutman.be/cahiers/09_122009/ch1.html).
- SIMON Y. & NEF F. (2004), *Comment sortir de la boulimie ? et se réconcilier avec soi-même*. Paris : Odile jacob (pour adolescents et adultes).
- VANDERLINDEN J. (2003), *Vaincre l'anorexie mentale*. Bruxelles : de Boeck. (pour adolescents et adultes anorexiques).

Film : la peau et les os