

# **Le Café de l'École des Parents et des Educateurs, en partenariat avec les associations « Partage et Ecoute » et « Enfine », vous propose :**

un accueil pour les personnes concernées de près ou de loin par les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)  
(anorexie, boulimie, hyperphagie)

Ouvert aux parents dont l'enfant souffre de TCA et aux éducateurs

## **◆ Conférence de présentation du mardi 27 janvier 2015 à 20h30**

*(Intervenante : Christine Chiquet – Psychothérapeute)*

- Présentation des objectifs de l'accueil individuel et de son organisation
- Définition, causes, risques et prises en charge des Troubles du Comportement Alimentaire  
Présence de parents, d'anciens souffrants, d'aidants qui partageront leurs parcours avec vous et répondrons à vos questions

---

## [Compte-rendu de la conférence de présentation](#)

*Co-écrit par Séverine Davy et Christine Chiquet - Association Enfine.*

Mardi 27 janvier, au Café de l'École des Parents, Christine Chiquet (praticienne en psychothérapie et bénévole pour l'association ENFINE) a tenu la conférence de présentation du projet d'accueil de personnes concernées de près ou de loin par les TCA, projet initié par Jacqueline Stephan de Partage et Ecoute, en partenariat avec la Café de l'École des Parents et des Educateurs (EPE) et l'association ENFINE.

Ainsi de janvier à juin, chaque dernier mardi du mois, un psychothérapeute spécialisé et un parent dont l'enfant s'en est sorti ou un souffrant guéri réserveront un accueil individuel aux personnes qui auront manifesté leur souhait de les rencontrer en ayant au préalable pris RDV auprès du Café de l'École des Parents – 01 44 93 44 84.

Dans l'assemblée, une douzaine de personnes étaient présentes, ainsi que deux soignants. Après avoir rapidement présenté l'École des Parents et des Educateurs ainsi que le Café, l'association Partage et Ecoute et l'association ENFINE, elle a décrit les Troubles du Comportement Alimentaire, l'Anorexie et la Boulimie, comme les deux revers d'une même médaille, qui se manifestent principalement à l'adolescence.

Bien qu'un certain nombre de personnes (hommes ou femmes) puissent souffrir d'anorexie restrictive, ou uniquement de boulimie, elle a précisé qu'un grand nombre des personnes atteintes de TCA vont évoluer vers des formes mixtes (dites d'Anorexie Boulimie (AB)), alternant périodes de régimes, jeûnes avec des compulsions boulimiques (gavage) et des stratégies compensatoires (vomissements, sport à outrance, laxatifs...) visant à perdre ou à minima à ne pas prendre de poids.

Une personne souffrant d'AB ayant généralement un poids normal et manifestant généralement que "tout va bien", la pathologie est donc rarement visible ; Christine pense que beaucoup plus de personnes que l'on ne le soupçonne sont aux prises de l'AB sans que l'on n'en sache rien.

Les risques associés à ces troubles sont évoqués pour rappeler que même s'ils existent et sont sérieux, bien accompagnés, les personnes souffrant de ces troubles ont l'opportunité de guérir totalement. Les bénévoles des associations sont là pour en témoigner.

Puis est abordée la question de l'origine de ces troubles. En termes de terrain, quelle que soit l'histoire et la singularité de chacun/chacune, un socle commun se dégage : on retrouve toujours une grande anxiété et une faible (voire très faible) estime de soi.

Aujourd'hui, certains avancent que les personnes qui souffriront de ces troubles présenteraient des particularités biologiques qui vont colorer leur histoire et leur rapport au monde dès la naissance (et peut-être même avant) : en effet, ce sont des bébés d'une extrême réceptivité, d'une grande sensibilité (au sens sensoriel), ce qui se traduit par une hyper-réceptivité à tous les mouvements de l'environnement, et donc de la mère. Cette hyper-réceptivité pourrait permettre de comprendre le développement d'un socle anxieux ; en effet, le bébé sur-réagissant au moindre stimulus, il va avoir du mal à se sentir dans une tranquillité/sécurité de base. Cette anxiété peut évidemment être

majoré par l'environnement familial plus ou moins contenant et adéquat pour répondre aux besoins de cet(te) enfant là. Et quand la sécurité de base n'est pas assurée, l'estime de soi est difficile à construire, elle est toujours menacée par l'extérieur.

Aussi, arrivant à l'adolescence avec ces fragilités de fond (anxiété et faible estime de soi), c'est la rencontre d'une difficulté, pouvant parfois apparaître anodine, qui va déclencher l'entrée dans la pathologie. En effet, bien que n'étant pas la cause, on retrouve généralement un évènement déclencheur (séparation, deuil, mais aussi projection dans les études supérieures) à la mise en place de la stratégie de contrôle du poids ; le contrôle du poids étant une solution opérante à une très forte anxiété et à une estime de soi défailante.

Aussi Christine nous dit-elle que nous pouvons regarder le TCA comme un symptôme intelligent, ayant à la fois une fonction anxiolytique, et donnant l'illusion d'une bonne estime de soi (grâce au contrôle du corps et du poids) et ce d'autant que la faim donne une densité existentielle.

Mais si le TCA vise à créer des sensations qui donnent l'illusion d'un sentiment d'exister ou à anesthésier l'anxiété, à terme, les bénéfices de ces symptômes diminuent, les obsessions et la souffrance prennent le pas, et la vie devient un enfer, pour la personne elle-même, tant sur les plans psychique, social, que physique, ainsi que pour les familles, les fratries et les proches.

Dernière précision sur la compréhension du symptôme : si le symptôme s'installe pour de bonnes raisons inscrites dans l'histoire biologique et familiale de la personne, il présente aussi un caractère addictif : le soulagement produit par la mise en place d'une conduite auto calmante de contrôle ou de gavage requiert toujours plus de contrôle ou de gavage pour être opérant. C'est un verrou biologique qui va prendre le relais et donner un caractère compulsif au symptôme. Il est impossible de s'y soustraire à la seule force de la volonté.

C'est pourquoi la prise en charge de ces troubles gagne à être plurielle : elle devra intégrer des considérations somatiques (pour éviter la mise en danger des personnes qui en souffrent et pour si besoin aider à lever le verrou biologique), et pourra associer des approches plutôt comportementales (approche motivationnelle notamment afin d'aider la personne à trouver la motivation pour abandonner son symptôme perçu au début de la thérapie comme indispensable, travail émotionnel pour baisser le niveau d'anxiété), à des approches psychocorporelles, ou psychothérapeutiques selon le besoin exprimé. On prendra soin également, surtout pour des adolescent(e)s d'accompagner également l'entourage familial qui peut se révéler soit très bloquant (par incompréhension) soit très aidant (si les enjeux du symptôme apparaissent à chacun dans la famille).

Le projet d'écoute qui démarre à l'Ecole des Parents s'adressant surtout aux proches de personnes souffrant de TCA, il est essentiel d'expliquer aux proches la fonction de ces troubles et l'existence de mécanismes d'entretien, et de les aider à s'occuper d'eux dans cette situation, et en aucun cas de les culpabiliser.

Christine propose trois repères pour tendre vers une posture aidante :

- ne pas être en force avec la personne souffrante – plus les proches seront en force et plus la résistance augmentera – comprendre que l'enfant doit faire son chemin et s'approprier quelque chose de ce qui lui arrive. Accepter que cela prenne du temps et rassurer sur le fait que ce n'est pas forcément mauvais signe. Aussi les parents gagneront à être dans une posture qui laisse de l'espace à l'enfant en souffrance et à ne pas l'envahir de leur propre angoisse : "c'est ta vie, nous te faisons confiance. Nous sommes là, et pourrons t'aider quand tu le souhaiteras." Tout en étant garant d'une limite à la mise en danger somatique, bien entendu !
- l'importance d'un regard systémique : ces troubles mettent souvent en jeu une problématique familiale (d'anxiété, d'insécurité, de dépressivité, de trauma, ... ), voire trans-générationnelle : aussi est-il très important que les proches fassent eux aussi un chemin, qu'ils aient aussi leur espace pour avancer (thérapie, thérapie familiale, développement personnel, yoga, atelier d'écriture ...).
- s'interroger sur le plaisir à vivre, se questionner sur comment la famille prend du plaisir ; malgré la maladie, les parents doivent apprendre, et/ou continuer à trouver du plaisir et de la joie dans leur vie. Continuer à vivre et montrer le goût de vivre à son enfant, car cela permet à l'enfant malade de sortir du poids de la culpabilité et de la pression familiale. De plus, c'est par l'exemple de leur propre appétit de vivre, que les parents transmettent l'accès à la joie de vivre.

En conclusion : Même si ce sont des pathologies lourdes et à risques, même si le processus de guérison est souvent long, difficile et souffrant, il est important de rappeler que bien accompagnées, la plupart des personnes s'en sortent, avec guérison totale, sans séquelle.