

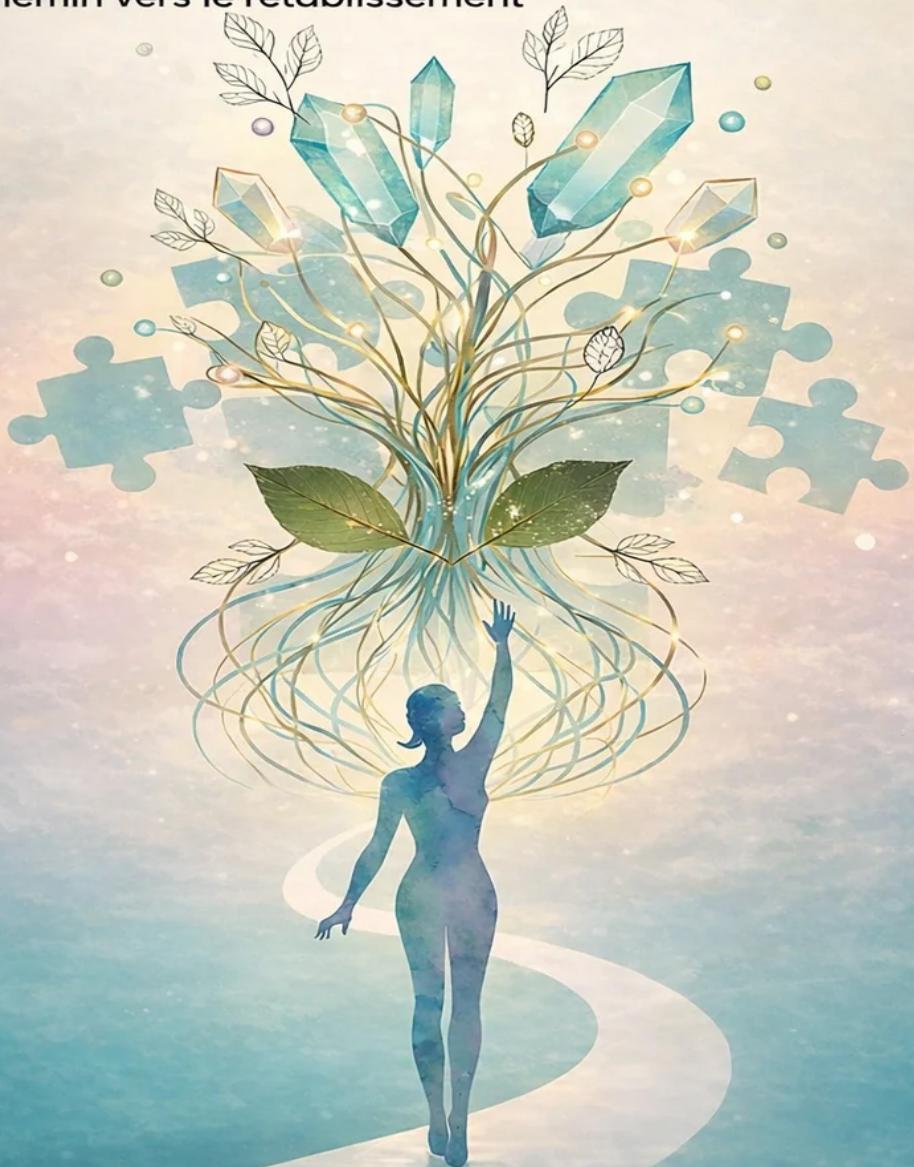
SANTÉ MENTALE & BIEN-ÊTRE



Troubles des Conduites Alimentaires

Guide Pratique

Un guide essentiel pour comprendre, gérer et accompagner
le chemin vers le rétablissement



SOPHIE NICOLE

Table des matières

1. Pourquoi ce livret ? Fait par qui ? Pour qui ?	1
2. Nos définitions pour chaque trouble des conduites alimentaire.	8
1. ARFID.....	8
2. Hyperphagie.....	9
3. Boulimie	10
4. Bigorexie.....	11
5. Anorexie.....	11
6. Orthorexie.....	12
7. Mérycisme.....	13
8. Pica.....	13
9. Mâcher cracher	14
Définitions des symptômes (comportements) :	14
3. A quel stade de changement vous trouvez vous ?	16
Les stades du changement.....	17
Exercice : Ma vie dans 5 ans – Avec ou sans guérison	20
4. Mieux comprendre grâce à l'exercice du cercle vicieux.....	26
5. Comprendre comment mon trouble des conduites alimentaire me soulage dans d'autres domaine de ma vie.	30
6. Exercices pour résister aux expressions de symptôme de la maladie et développer des pensées alternatives.	39
Qu'est-ce qu'une pensée alternative.....	39

7. Comprendre quelles émotions traite le TCA	46
8. Chapitre comment formuler une phrase qui n'active pas la maladie... 	50
9. Violence, besoins fondamentaux et troubles des conduites alimentaires.....	75
10. La Safe Box	83
11. Mettre des grains de sable dans la mémoire des comportements automatiques au service de la maladie.....	88
12. Chapitre sur le thalamus.....	93
13. Objectif : Travailler les expositions alimentaires ensemble.....	99
14. Chapitre « situations de merde »	103
15. Chapitre sur les sevrages.....	107
Sevrage de la restriction.....	107
Sevrage des actes de purge	108
Sevrage des crises de boulimie	113
Sevrage des crises hyperphagiques	116
Sevrage de laxatif	121
Sevrage de l'hyperactivité physique ou dépendance au sport.....	124
Carnet d'analyse des émotions.....	127
16. Chapitre conseil pour les proches Troubles des Conduites Alimentaires (ŒCAJ).....	128
17. Le mot de la fin	131
18. Tableau et exercices.....	132

Je te conseille dans un premier temps de simplement lire l'ensemble du livret, de bien reconnaître les situations qui te concernent et de les ranger par ordre d'importance.

Bien prendre connaissance des méthodes proposées pour chacune des situations.

S'entrainer pour ces méthodes et ne pas hésiter à relire les passages concernés, bien faire appel à l'équipe soignante pour mieux comprendre et mieux appliquer.

Toute suggestion que tu souhaites faire est la bienvenue, cela pourra nous aider et aider les autres personnes souffrant d'un trouble alimentaire.

Bonne lecture et bonne pratique !

1. POURQUOI CE LIVRET ? FAIT PAR QUI ? POUR QUI ?

L'idée de ce livret est née lors des groupes menés avec les patientes de la clinique, qui, ensemble, luttent chaque jour contre un trouble encore trop souvent mal compris et générateur de tant de souffrance.

Celles et ceux qui se battent contre un trouble des conduites alimentaires savent mieux que quiconque ce qu'ils vivent : ils sont les véritables experts de leur expérience. Nous avons voulu que ce livret permette à chacun de mieux comprendre les mécanismes réels de cette maladie et d'aller au-delà des clichés habituels.

Nous souhaitions qu'il aide à se reconnaître dans les témoignages, à sortir de la honte et de la culpabilité, à se libérer des conseils simplistes, des « y a qu'à », « il faut », ou « tu dois » ... Pour que chacun puisse se sentir enfin entendu, compris et respecté dans son parcours.

Nous avions également à cœur de démythifier les troubles des conduites alimentaires et de rejeter cette idée fausse selon laquelle il existerait une « maladie noble », placée au sommet du podium – comme l'anorexie, parfois idéalisée ou source de fascination – tandis que d'autres, comme la boulimie ou l'hyperphagie, seraient réservées à celles et ceux qui « n'auraient pas été capables » d'être anorexiques.

Notre objectif était aussi de mieux faire connaître des troubles moins fréquents et souvent méconnus, tels que le Pica, l'ARFID, le Binge Eating Disorder, ainsi que d'autres formes que vous découvrirez plus loin dans le chapitre consacré à la définition détaillée de chacun d'eux.

En offrant une information claire et respectueuse, nous espérons contribuer à briser les préjugés, élargir la compréhension de ces maladies et ouvrir la voie à plus d'empathie et de soutien pour toutes les personnes concernées, quel que soit leur trouble.

Ce qu'il ne faut jamais oublier

On souffre d'une maladie, mais on **n'est pas** cette maladie. Chaque trouble possède sa propre liste de symptômes, et lorsqu'on veut la traiter, il est essentiel d'en connaître les manifestations, puis d'identifier celles qui nous concernent personnellement.

Par exemple, lorsque vous attrapez une gastro-entérite, vous dites : « Je souffre d'une gastro », et non pas : « Je suis diarrhée ». Avec les troubles des conduites alimentaires, c'est exactement la même chose. Pourtant, on entend encore trop souvent : « Je suis boulimique » ou « Ma fille est anorexique ».

Il est fondamental de comprendre qu'un trouble des conduites alimentaires est **une maladie, pas une identité**. Ce n'est pas ce que tu es, mais quelque chose dont tu souffres et dont tu peux te libérer.

Par ailleurs, différents facteurs — biologiques, psychologiques, familiaux ou environnementaux — peuvent rendre une personne plus vulnérable qu'une autre au développement de ce type de trouble. Les reconnaître, c'est déjà ouvrir la voie à une meilleure compréhension et à un traitement adapté.

Il y a des facteurs génétiques, selon certaines études la transmission héréditaire peut aller de 54% à plus de 72%.

Il y a des facteurs neurochimiques, nous ne sommes pas tous égaux dans la façon de produire de la dopamine, de la sérotonine et d'autres substances neurochimiques nécessaires à nos neurones pour communiquer entre eux. Dans ce groupe on a les personnes ayant un TDAH, les personnes neuro-atypiques, les personnes ayant un trouble bipolaire et cette liste n'est pas exhaustive.

Il y a des facteurs environnementaux, on parle là des évènements de vie comme le harcèlement, la dépression, l'anxiété, les abus psychiques ou physiques, les traumas. Selon le type d'évènement de vie, sa durée et son intensité cela peut avoir un impact sur notre neurochimie et par conséquence sur notre cerveau. Cela va laisser des cicatrices. On parle alors d'altérations mesurables ou de fragilité neurobiologique sur le cerveau, observable par neuroimagerie. Celles-ci peuvent pré-disposer au développement d'autres troubles psychiques.

Nous ne sommes pas tous égaux

Un ou plusieurs de ces trois facteurs peuvent déclencher la maladie. Certaines personnes, en modifiant leur alimentation pour des raisons telles que le véganisme, le végétarisme, la qualité des aliments ou la perte de poids, peuvent sans le savoir déclencher un trouble alimentaire sévère voire mortel. D'autres, dans des situations similaires, ne développeront jamais la maladie.

La différence entre ces deux groupes d'individus

Dans le premier groupe, ceux qui développent la maladie auront un ou plusieurs facteurs présents que nous avons nommés plus haut (facteurs génétiques, neurochimiques, environnementaux) lesquels vont s'activer et enclencher le développement de la maladie.

Dans le deuxième groupe, la personne suite à une période de changement de son régime alimentaire reprendra sa vie sans encombre, elle n'a aucun des trois critères favorisant le développement de la maladie.

Actuellement selon la Haute autorité de santé en France (HAS) les troubles alimentaires dans leur globalité concerneraient 20% de la population Française, donc 80% de la population n'est pas concernée. Selon les derniers chiffres de la Société Suisse de Trouble de l'alimentation (SSTA), environ 3,5 % de la population développera un trouble alimentaire au cours de sa vie.

Environ 13% des personnes vivant en Suisse ont des problèmes d'alimentation selon le rapport OBSAN 2023. Plus précisément environ 1 à 2% des femmes suisses souffrent d'anorexie, 2 à 2,5 % de boulimie, et 2 à 2,5 % d'hyperphagie boulimique à un moment de leur vie. Chez les hommes c'est 0,2 % pour l'anorexie, 0,9 % pour la boulimie et 0,7 % pour l'hyperphagie boulimique.

De plus, pour certains le trouble des conduites alimentaires comme dans les dépendances à une substance ou les dépendances comportementales, répond parfois à la recherche souvent inconsciente de soulagement d'autres souffrances présentes dans leur vie.

Avoir l'esprit envahi par les pensées symptomatiques de la maladie peut temporairement soulager, éviter ou apaiser d'autres douleurs et souffrances auxquelles la personne ne sait pas comment faire face.

Parfois le TCA est l'arbre qui cache la forêt ! Il masque d'autres souffrances comme un état dépressif, un trouble anxieux, un trouble du spectre autistique (TSA), un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), des « blessures de la vie » comme un stress post traumatique, des humiliations répétées, des harcèlements des abus sexuels.

La peur de devenir adulte avec toutes les exigences auxquelles la personne croit devoir répondre ou les exigences élevées de son cercle social ne sont pas rares.

Une culture familiale déjà très installée dans le TCA depuis plusieurs générations, ou un climat familial tourné vers l'exigence élevée ou la compétition où seul le soi parfait est reconnu sont également fréquents.

La liste n'est pas limitative.

Il est cependant le plus souvent nécessaire de traiter le trouble des conduites alimentaires en priorité, car celui-ci empêche ou réduit les possibilités de traiter les autres troubles et problèmes.

Aider à se sentir moins seul

Notre objectif est d'offrir à ceux qui le souhaitent la possibilité de se reconnaître, de trouver des réponses, des outils, des pistes et des solutions. Ainsi, nous espérons éviter des années de difficultés, d'errance et de vie volée par la maladie.

Nous souhaitons partager les outils que nous avons élaborés ensemble, en groupe, avec les patientes.

Ces outils ont été testés, ajustés et enrichis au fil du temps et des séances. Ils ont aidé de nombreuses personnes. Bien qu'ils ne soient pas exhaustifs, nous savons que certains te seront précieux, tandis que d'autres ne te conviendront peut-être pas.

Nous t'invitons à les expérimenter, à leur donner une véritable chance en les répétant suffisamment pour qu'ils déplient pleinement leurs effets sur ta santé et te rapprochent de la guérison.

Notre vœu le plus cher est que, comme nous, tu puisses sortir de l'isolement et de la solitude, retrouver une vie riche, épanouissante et satisfaisante. Nous te souhaitons bien plus que de simplement survivre : nous te souhaitons un bonheur complet, une liberté retrouvée et la joie de vivre pleinement.

Pourquoi chercher à guérir est si important

Nous sommes souvent d'accord, en théorie, sur l'idée de vouloir guérir lorsque nous souffrons d'une maladie. Pourtant, peu de personnes sont réellement prêtes à entreprendre toutes les actions nécessaires pour se soigner pleinement.

Cette difficulté est encore plus marquée lorsqu'il s'agit d'une maladie qui, à un moment donné, a pu jouer un rôle de protection : mettre à distance certaines souffrances, atténuer des blessures profondes, voire contribuer à préserver la vie dans des périodes particulièrement éprouvantes.

Dans ces cas, la personne peut craindre qu'en guérissant, elle soit à nouveau confrontée aux cauchemars du passé ou qu'elle retrouve les mêmes comportements nocifs de la part de son entourage qu'autrefois. Ces peurs peuvent freiner le processus de soin et empêcher d'atteindre une rémission complète.

Il est donc essentiel que ces enjeux soient abordés en profondeur avec un thérapeute de confiance, afin de lever progressivement ces obstacles et permettre un véritable chemin vers la guérison.

Dans certains cas, lorsqu'un individu ou ses proches ignorent la nature de la maladie, faute d'avoir eu accès à des informations fiables, ou qu'ils refusent de reconnaître qu'il s'agit bien d'une maladie, ils adoptent souvent la posture de croire que tout dépendrait uniquement de leur volonté ou de leur décision personnelle de « faire ou ne pas faire ». Ce déni ou cette méconnaissance les conduit fréquemment à refuser de solliciter de l'aide. Ils s'exposent alors au risque de s'épuiser, de voir la maladie s'aggraver jusqu'à mettre leur vie en danger, de développer d'autres troubles ou de laisser la situation se chroniciser.

Beaucoup de personnes concernées n'accèdent jamais à des soins. Et pour ceux qui y accèdent, il est souvent très difficile de trouver des professionnels correctement formés tant cette spécialité de la psychiatrie est encore de nos jours peu développée et reste un parent pauvre.

Comme pour toute maladie, on ne peut pas rester « un peu » malade. Traiter la maladie, c'est aller jusqu'au bout du processus de soin et retrouver une alimentation équilibrée et rationnelle. Cela signifie manger de tout, ni trop vite ni trop lentement, respecter une régularité dans les repas et permettre à son corps d'atteindre naturellement son poids de forme.

C'est aussi apprendre à ne plus faire de son image corporelle la seule référence de sa valeur personnelle, mais à se définir par un ensemble plus vaste de qualités, de

compétences et d'expériences.

Guérir, c'est bien plus que mettre fin aux symptômes d'un trouble : c'est s'offrir la chance de prendre soin des autres blessures de vie et des éventuelles difficultés psychiques qui ont pu contribuer à son apparition.

C'est se donner l'opportunité de vivre une existence pleine et entière, d'être en paix avec soi-même et libre dans ses relations avec les autres. C'est retrouver l'énergie et la disponibilité intérieure pour savourer le quotidien, explorer de nouvelles expériences enrichissantes et nourrir des projets qui font sens.

Guérir, c'est aussi continuer à grandir, à se découvrir, à développer ses forces et ses talents. C'est redevenir acteur de sa vie, avec la possibilité de la façonner selon ses valeurs, ses envies et ses rêves. En choisissant la santé, on choisit de se réconcilier avec la vie et d'ouvrir la porte à un futur où tout redévient possible : il est important d'avoir l'ambition de guérir, la maladie n'est pas une fatalité.

L'approche thérapeutique proposées à la clinique Belmont

Approche TCC (Thérapies Cognitivo-Comportementales)

Les TCC partent du principe que nos pensées, nos émotions et nos comportements sont liés. En travaillant sur les pensées qui entretiennent la souffrance et en mettant en place de nouveaux comportements plus adaptés, on peut progressivement réduire les symptômes et améliorer son bien-être. Dans un TCA, cela signifie par exemple apprendre à modifier les croyances erronées sur le poids, l'alimentation ou l'image de soi, tout en adoptant des habitudes alimentaires plus saines.

Approche systémique

L'approche systémique considère qu'une personne ne vit pas isolée mais au sein de systèmes (famille, couple, groupe social) qui influencent et sont influencés par ses comportements. Dans un TCA, on va donc explorer et ajuster les interactions, la communication et les rôles au sein de l'entourage, pour favoriser un environnement plus soutenant et moins génératrice de tensions.

Complémentarité

Combinées, les deux approches permettent d'agir à la fois à l'intérieur (sur les pensées et comportements de la personne) et à l'extérieur (sur les relations et l'environnement), offrant ainsi une prise en charge plus complète et efficace pour traiter un TCA.

2. NOS DÉFINITIONS POUR CHAQUE TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRE.

1. ARFID

Le trouble de l'alimentation sélective ou évitante (en anglais : *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* ou **ARFID**) est un trouble des conduites alimentaires caractérisé par une restriction ou un évitement alimentaire sans lien avec une préoccupation excessive pour le poids ou la forme corporelle, contrairement à l'anorexie mentale. Il est reconnu dans le DSM-5-TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux).

Caractéristiques principales:

1. Restriction alimentaire significative :

- ❖ Quantité ou variété d'aliments fortement limitée.
- ❖ Évitement d'aliments spécifiques pour des raisons sensorielles (texture, odeur, apparence, goût).
- ❖ Aversion liée à des expériences négatives (étouffement, vomissements, douleurs).

2. Conséquences importantes :

- ❖ Perte de poids significative ou incapacité à atteindre un poids attendu pour l'âge ou la taille.
- ❖ Déficits nutritionnels majeurs.
- ❖ Dépendance à des suppléments alimentaires (liquides ou vitamines) pour répondre aux besoins nutritionnels.
- ❖ Impact sur le fonctionnement quotidien, comme des difficultés sociales (éviter les repas en groupe).

3. Absence de préoccupations liées au poids ou à l'image corporelle :

- ❖ Contrairement à d'autres troubles alimentaires comme l'anorexie ou la boulimie, les individus atteints d'ARFID ne cherchent pas à perdre du poids ou à modifier leur silhouette.

Exemples de comportements typiques :

- ❖ Refus de consommer certains groupes alimentaires (par ex., légumes, viandes, aliments mous ou croquants).
- ❖ Préférence pour des aliments très limités, souvent « sûrs » (par ex., pâtes nature, pain blanc).
- ❖ Évitement d'aliments en raison d'une peur d'étouffement ou de nausées.

2. Hyperphagie

L'**hyperphagie boulistique** (*Binge Eating Disorder*, ou BED) est un trouble des conduites alimentaires (TCA) caractérisé par des épisodes récurrents de consommation excessive de nourriture en un temps limité, accompagnés d'une perte de contrôle, sans comportements compensatoires (comme le vomissement ou l'exercice excessif). Elle est reconnue dans le DSM-5 TR comme un diagnostic distinct.

Caractéristiques principales :

1. Épisodes de suralimentation (binge eating) :

- ❖ Consommation d'une quantité de nourriture bien supérieure à ce que la plupart des gens mangeraient dans des circonstances similaires.
- ❖ Impression de perte de contrôle pendant la crise (incapacité de s'arrêter ou de modérer la quantité consommée).

2. Critères associés aux crises :

- ❖ Manger beaucoup plus rapidement que la normale.
- ❖ Manger jusqu'à ressentir une gêne ou un inconfort physique.
- ❖ Manger en l'absence de sensation de faim.
- ❖ Manger seul par honte ou embarras de la quantité ingérée.
- ❖ Ressentir de la culpabilité, de la tristesse ou du dégoût après l'épisode.

3. Fréquence :

- ❖ Les crises surviennent au moins une fois par semaine pendant 3 mois pour établir le diagnostic.

4. Absence de comportements compensatoires :

- ❖ Contrairement à la boulimie, il n'y a pas d'efforts pour éliminer les calories consommées (pas de vomissements, de laxatifs, ou d'exercice excessif).

3. Boulimie

La **boulimie nerveuse** est un trouble des conduites alimentaires (TCA) caractérisé par des épisodes récurrents d'**hyperphagie** (consommation excessive de nourriture en un temps limité), suivis de comportements compensatoires inappropriés destinés à éviter une prise de poids. Ces comportements peuvent inclure les vomissements provoqués,

l'usage de laxatifs ou de diurétiques, le jeûne, ou l'exercice physique excessif. La boulimie est reconnue comme un diagnostic dans le DSM-5-TR.

Caractéristiques principales :

1. Épisodes d'hyperphagie (binge eating) :

- ❖ Consommation, en un court laps de temps (souvent moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture nettement supérieure à la normale.
- ❖ Sensation de perte de contrôle pendant ces épisodes (incapacité de s'arrêter ou de limiter la quantité ingérée).

2. Comportements compensatoires inappropriés :

- ❖ Vomissements provoqués.
- ❖ Usage excessif de laxatifs, diurétiques, ou autres médicaments.
- ❖ Exercices physiques intensifs ou prolongés.
- ❖ Périodes de jeûne strict.

3. Fréquence des comportements :

- ❖ Ces épisodes se produisent au moins **une fois par semaine pendant 3 mois** pour établir le diagnostic.

4. Préoccupation excessive pour le poids et l'apparence :

- ❖ L'estime de soi est fortement influencée par l'apparence physique et le contrôle du poids.

4. Bigorexie

La **bigorexie**, également appelée **dysmorphie musculaire ou addiction à l'exercice physique**, est un trouble psychologique caractérisé par une obsession compulsive pour le développement musculaire et l'apparence physique. Les personnes atteintes de bigorexie ont une perception déformée de leur corps : elles se considèrent insuffisamment musclées ou «trop maigres», même si elles sont objectivement très musclées ou en bonne condition physique.

Bien qu'elle ne soit pas officiellement reconnue comme un trouble distinct dans les classifications comme le DSM-5-TR, elle est considérée comme une forme de **dysmorphie corporelle** ou comme une addiction comportementale.

Caractéristiques principales :

1. Obsessions autour de l'apparence musculaire :

- ❖ Préoccupation excessive pour le volume et la définition musculaire.
- ❖ Insatisfaction constante malgré un physique objectivement très développé.

2. Comportements compulsifs :

- ❖ Exercices intensifs et excessifs, souvent plusieurs heures par jour, au détriment d'autres activités.
- ❖ Surentraînement, malgré des blessures ou une fatigue importante.
- ❖ Régimes alimentaires stricts et souvent déséquilibrés, axés sur les protéines et les suppléments pour favoriser la prise de muscle.

5. Anorexie

L'**anorexie mentale** est un trouble des conduites alimentaires caractérisé par une **restriction volontaire et excessive de l'alimentation, une peur intense de prendre du poids et une altération de la perception de son corps** (dysmorphophobie).

Les personnes atteintes cherchent souvent à perdre du poids ou à maintenir un poids très bas, même lorsque leur poids est déjà insuffisant pour leur santé.

Caractéristiques principales :

1. Comportements compensatoires inappropriés :

- ❖ Vomissements provoqués.
- ❖ Usage excessif de laxatifs, diurétiques, ou autres médicaments.
- ❖ Exercices physiques intensifs ou prolongés.
- ❖ Périodes de jeûne strict.

2. Restriction alimentaire volontaire et excessive :

- ❖ Réduction drastique des quantités alimentaires.
- ❖ Évitement d'aliments ou groupe d'aliments jugés « caloriques ».

3. Préoccupation excessive pour le poids et l'apparence :

- ❖ Peur intense de perdre du poids.
- ❖ Altération de la perception du corps (dysmorphophobie).
- ❖ L'estime de soi est fortement influencée par l'apparence physique et le contrôle du poids.

4. Conséquences graves sur la santé:

- ❖ Physique : carences, faiblesse, atteintes aux organes, ostéoporose, troubles hormonaux
- ❖ Psychologique : anxiété, isolement social, dépression).
- ❖ Elle nécessite souvent une prise en charge médicale, psychologique et nutritionnelle.

6. Orthorexie

L'**orthorexie** est un trouble alimentaire qui se caractérise par une **obsession excessive pour une alimentation «saine»**. Cela signifie que la personne est tellement concentrée sur la qualité et la pureté des aliments qu'elle peut en arriver à exclure de nombreux aliments ou groupes d'aliments qu'elle juge «malsains».

Ce n'est pas seulement manger équilibré ou vouloir bien se nourrir – c'est une préoccupation extrême qui peut devenir envahissante dans la vie quotidienne. Par exemple, une personne orthorexique pourrait passer énormément de temps à planifier ses repas, lire des étiquettes ou éviter de manger à l'extérieur par peur que les aliments ne respectent pas ses standards.

À terme, cela peut entraîner des carences alimentaires, le développement d'autres troubles des conduites alimentaires et un impact négatif sur la qualité de vie, car cette obsession prend le pas sur d'autres aspects importants comme les relations sociales ou le bien-être psychologique.

7. Mérycisme

Le **mérycisme** dans le contexte des troubles des conduites alimentaires, désigne un phénomène où une personne ressent **une remontée du bol alimentaire dans la bouche**, souvent déclenchée par des **situations de stress ou d'anxiété**. Cette réponse physique est liée à une dysrégulation du système digestif (Clapet de l'estomac), influencée par l'état émotionnel de la personne.

Ce trouble peut être très inconfortable et s'accompagner d'une gêne importante, en particulier dans des contextes sociaux ou professionnels. Souvent associé au stress, il peut également faire partie des manifestations somatiques liées à des troubles alimentaires comme la **boulimie** ou les troubles de l'**hyperphagie**.

8. Pica

Le **syndrome de Pica** est un trouble des conduites alimentaires caractérisé par une consommation répétée de substances non comestibles et non nutritives, comme de la terre, de la craie, du papier, de la peinture ou du savon. Ce comportement doit persister pendant **au moins 1 mois pour être diagnostiqué** et n'est pas lié à des pratiques culturelles.

Le syndrome peut entraîner des complications médicales (intoxications, occlusions intestinales, carences) et est souvent associé à d'autres troubles psychiatriques. Il engendre aussi des carences nutritionnelles.

9. Mâcher cracher

Le **mâcher cracher** est un trouble des conduites alimentaires caractérisé par une mastication sans ingestion des aliments, que les patients atteints de ce trouble rejettent. Ceci concerne généralement les aliments considérés comme interdits car savoureux et riches en énergie. Il peut être comorbide à un autre TCA (parfois retrouvé chez les patients atteints d'anorexie ou les patients opérés d'une chirurgie bariatrique).

Les patients atteints par ce trouble peuvent développer les complications suivantes : gonflement parfois douloureux des glandes salivaires, ulcères d'estomac, pathologies dentaires (caries, érosion de l'email), déséquilibres hormonaux.

Définitions des symptômes (comportements) :

Hyperactivité physique : Exercice physique inadéquatement intense et/ou fréquent (ex : chercher à bouger le plus possible, faire du sport jusqu'à l'épuisement, sans écouter ses sensations physiques).

Acte de purge : Action volontaire de se faire vomir.

Crise de boulimie : Ingestion très rapide d'une quantité de nourriture correspondant à plusieurs repas d'un seul coup, souvent avec des aliments spécifiques plutôt riches en graisses, sucres et/ou sel, non lié à une sensation de faim. Aliment que l'on s'interdit d'habitude.

Compulsion alimentaire : Ingestion rapide et/ou frénétique d'un ou plusieurs aliments en quantité modérée, non liée à une sensation de faim, souvent avec des aliments plutôt riches en graisses, sucres et/ou sel.

Restriction : Ingestion insuffisante de nourriture (le plus souvent volontaire).

Body check : Acte de mesurer les dimensions de son corps afin de s'assurer qu'elles diminuent ou restent les mêmes (ex : mesurer à l'aide d'un mètre de couturière, se regarder dans le miroir, mesurer à l'aide de ses mains...).

Comparaison physique : La personne se compare souvent avec des corps qui correspondent à son idéal de ce à quoi elle croit qu'elle devrait ressembler pour être appréciée. Comparer son corps à celui d'autres personnes.

Rigidité horaire repas : Le fait de s'imposer et parfois d'imposer aux autres des horaires de repas inflexibles (ex : manger à midi pile tous les jours, annuler des rendez-vous pour pouvoir garder ses horaires de repas).

Regarder contenus d'aliments/plats/recettes : Chercher les calories/quantités de graisses ou de sucres contenues dans les aliments.

Hydratation hyper/hypo : Hyper = boire trop de liquide par rapport au besoin d'hydratation du corps.

Hypo = boire trop peu de liquide par rapport au besoin d'hydratation du corps.

TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif = pensées intrusives et obsessionnelles qui conduisent à un comportement répétitif (ex : vérifier 10 x si on a bien fermé la poste d'entrée).

Hyper exigence alimentaire : S'imposer que chaque repas soit excellent et très gouteux (souvent y consacrer beaucoup d'énergie, de temps et/ou d'argent), rechercher une qualité alimentaire parfaite diététiquement.

Chewing-gum/édulcorants/boisson zéro/bonbons sans sucre/produits light : Occupier la bouche en ingérant des aliments non caloriques pour se donner l'illusion de se nourrir, remplacer les aliments ou les boissons par des alternatives moins caloriques.

Look vêtements pour se cacher/pour se mettre en avant : porter des habits trop grands/couvrants ou trop petits/trop courts/moulants sans adéquation avec la température extérieure uniquement pour répondre à son besoin soit de cacher le corps, soit d'afficher le corps.

Craving : Envie impérieuse de passer à un acte de consommation. Consommer l'aliment quel que soit son état (ex consommer un aliment même s'il y a de la moisissure apparente, s'il a été mal conservé, s'il est congelé, ressorti de la poubelle etc...)

Saboter son alimentation : Rendre son repas immangeable en l'épiçant trop, le brulant, le servant trop chaud, avec une couche de condiment (cannelle, poivre, piment...)

Activation face à une autre personne TCA : Remarquer que les symptômes de son trouble sont augmentés au contact d'une autre personne qui souffre d'un trouble des conduites alimentaire, particulièrement si celle-ci est dans un comportement maladif.

Me nourrir à travers le fait de regarder de la nourriture ou des recettes : regarder des vidéos ou des sites de recettes à la place/pour éviter de manger.

Vitesse à laquelle je m'alimente : trop rapide (environ moins que 15 minutes pour un plat) /trop lente (environ plus de 20 minutes pour un plat). Le but est de tromper l'esprit.

3. A QUEL STADE DE CHANGEMENT VOUS TROUVEZ VOUS ?

Pour pouvoir démarrer ses soins il est important tout d'abord de situer le stade de changement dans lequel on se trouve.

Pourquoi est-ce si important de connaître mon stade de changement ?

Pour préserver et renforcer ta santé, il est essentiel d'identifier avec précision le stade dans lequel tu te trouves. Cela permet d'utiliser des stratégies adaptées, sans gaspiller ton énergie avec des outils inappropriés à ta situation. Utiliser des méthodes qui ne correspondent pas à ton stade pourrait non seulement réduire ta motivation et ton espoir, mais aussi aggraver le trouble.

Il existe une roue de changement qui a été créée par James O. Prochaska et Carlo C. DiClemente, deux chercheurs en psychologie qui, dans les années 1980, ont élaboré le **modèle Trans théorique du changement**.

Ce modèle, initialement développé pour comprendre le processus de sevrage tabagique, a depuis été largement appliqué à de nombreux comportements de santé, y compris les **troubles des conduites alimentaires (TCA)**.

Il met en évidence que le changement n'est pas un événement unique, mais un **processus en plusieurs étapes**, où l'individu avance, recule parfois, et progresse à son rythme.

Les stades du changement

1. Précontemplation

Description :

La personne ne reconnaît pas qu'il y a un problème ou minimise les conséquences. Elle peut penser que son comportement alimentaire est sous contrôle ou qu'il n'est pas si grave, voir non problématique.

Exemple TCA :

Une patiente dit : « Je n'ai pas vraiment de problème, je contrôle juste mon alimentation pour rester en forme. »

Ou *“je fais comme tout le monde, je fais attention à ce que je mange, je ne vois pas où est le problème.”*

Objectif thérapeutique :

Amener à une prise de conscience du problème.

Outils TCC :

- ❖ **Psychoéducation** sur les TCA (impact physique et psychologique). Aider la personne à faire la différence entre un comportement qui n'est pas pathologique et un comportement qui l'est devenu.
- ❖ **Feedback personnalisé** (examens médicaux, liens entre comportements et symptômes).
- ❖ **Exploration des avantages/inconvénients** du comportement actuel.

Exemple d'exercices à faire pour ce stade :

Proposer un tableau « bénéfices / coûts » de la restriction alimentaire afin que la personne voie les pertes associées.

Ce stade est souvent délicat à aborder, car les personnes y perçoivent de nombreux bénéfices et ne se considèrent pas comme malades. Elles ne sont pas en demande de soins et ne se sentent pas concernées. Elles peuvent être soit dans le déni, soit dans une véritable « lune de miel » avec leur trouble, période où celui-ci semble leur apporter plus d'avantages que d'inconvénients.

2. Contemplation

Description :

La personne reconnaît partiellement le problème, mais hésite à changer. Elle voit à la fois les avantages et les inconvénients de son comportement actuel.

Exemple TCA :

« Oui, mes crises de boulimie me fatiguent et me font mal au ventre, mais c'est la seule façon que j'ai trouvée pour calmer mon stress. »

Objectif thérapeutique :

Renforcer la motivation au changement.

Outils TCC :

- ❖ **Balance décisionnelle** (identifier ce qu'elle gagnerait et perdrait à changer).
- ❖ **Clarification des valeurs** (ce qui est vraiment important dans sa vie).
- ❖ **Projection dans l'avenir** (visualiser les conséquences dans 1 an, 5 ans).

Faire le point avec une balance décisionnelle

Pour savoir où tu en es dans ta démarche de soin, nous te proposons de réaliser une **balance décisionnelle**.

Cet outil permet de mettre à plat les **avantages et les inconvénients** d'un comportement problématique – afin de mieux comprendre ce qui pousse à le maintenir, et ce qui pourrait motiver un changement.

Pourquoi faire une balance décisionnelle

Si un comportement semble n'avoir **que des avantages**, il paraît logique de le continuer. Mais les TCA, bien qu'ils procurent certains **bénéfices immédiats** (soulagement, contrôle, anesthésie émotionnelle...), entraînent aussi, avec le temps, des **conséquences néfastes** sur le plan **physique, psychologique et social**.

Mettre tout cela noir sur blanc aide à :

- ❖ Clarifier ses ambivalences.
- ❖ Visualiser ce qui fait obstacle au changement.

- ❖ Identifier les motivations profondes pour avancer vers le soin.

Exemple : Agnès et sa boulimie

1ère balance : le trouble est actif

Avantages de la boulimie	Inconvénients de la boulimie
Me soulage rapidement en cas de stress (80/100)	Me fait me sentir honteuse et coupable après (90/100)
Donne un sentiment de contrôle sur mon alimentation (70/100)	Provoque des douleurs digestives et de la fatigue (85/100)
Me coupe de mes émotions désagréables (60/100)	Isolement social, peur de manger avec les autres (75/100)
...	...

(Les chiffres indiquent l'importance de chaque point sur une échelle de 0 à 100.)

2e balance : arrêter le trouble

Avantages d'arrêter la boulimie	Inconvénients d'arrêter la boulimie
Retrouver de l'énergie et une meilleure santé (90/100)	Devoir affronter mes émotions sans fuite (85/100)
Ne plus vivre dans le secret ni la honte (80/100)	Risque de prise de poids que je redoute (70/100)
Me sentir fière et libre (85/100)	Perdre un "outil" que je connais bien (75/100)
...	...

Exercice : Ma vie dans 5 ans – Avec ou sans guérison

Objectif : Aider à clarifier la motivation au changement en visualisant concrètement les conséquences à long terme, en évaluant avantages et inconvénients, et en prenant conscience du coût réel de la maladie.

Partie 1 : 5 ans plus tard

Consigne : Imagine que tu es libérée de ton TCA depuis 5 ans. Tu vis sans crises, avec une relation sereine à ton corps et à l'alimentation. Note les avantages et les éventuels inconvénients que tu imagines. Attribue à chaque point un score de 0 à 100 en fonction de son importance pour toi.

Avantages de la guérison (dans 5 ans)	Inconvénients possibles de la guérison (dans 5 ans)
Je mange de tout sans peur ni culpabilité (90/100)	Je dois gérer des moments émotionnels intenses sans mon ancien refuge (60/100)
J'ai retrouvé mon énergie et une bonne santé (95/100)	J'ai perdu un « repère » familial (30/100)
Je profite pleinement de moments avec mes proches (85/100)	Je peux ressentir plus intensément certaines difficultés de la vie (45/100)
Je suis fière du chemin parcouru (90/100)	
J'ai du temps et de l'énergie pour de nouveaux projets (80/100)	
J'ai un nouveau réseau d'amis (90/100)	
J'ai fini ma formation (95/100)	
J'ai pu partir en voyage (90/100)	
Je suis en couple (95/100)	

Phrases d'exemple pour aider à la projection dans la partie 1:

- ❖ Aujourd'hui, je vais au restaurant avec des amis sans stress ni calculs.
- ❖ Je peux me concentrer sur mes études / mon travail sans être fatigué.e.x par la maladie.
- ❖ Je me sens en paix dans mon corps, même si je ne l'aime pas chaque jour.

Partie 2 : 5 ans plus tard... si je reste malade

Consigne : Imagine que rien n'a changé et que ton TCA est toujours présent dans 5 ans. Note les avantages que tu penses encore trouver dans le trouble, ainsi que les inconvénients. Attribue à chaque point un score de 0 à 100.

Avantages du trouble (dans 5 ans)	Inconvénients du trouble (dans 5 ans)
Me soulage rapidement en cas de stress (80/100)	Ma santé physique se détériore (fatigue, douleurs, complications) (95/100)
Me donne l'impression de contrôler mon poids (75/100)	Je reste isolée socialement (90/100)
Évite d'affronter certaines émotions ou souvenirs (65/100)	Je vis toujours avec la honte et la culpabilité (85/100)
	Je passe à côté de projets importants (voyages, famille, études) (90/100)
	Mes pensées sont encore centrées sur la nourriture et mon poids (85/100)

Phrases d'exemple pour aider à la projection pour la partie 2:

- ❖ Je suis toujours fatiguée, mes journées sont rythmées par les crises et les compensations.
- ❖ J'évite encore les repas de famille et je mens à mes proches.
- ❖ Mon corps souffre et je crains pour ma santé.

Étape finale

- ❖ Compare visuellement les deux tableaux.
- ❖ Réfléchis : Laquelle de ces deux vies ai-je vraiment envie de vivre dans 5 ans ?
- ❖ Identifie un petit pas concret que tu pourrais faire dès maintenant pour te rapprocher de la version « guérie » de toi-même.

Court terme vs long terme

Cette réflexion peut aussi se faire en différenciant les **bénéfices à court terme** du trouble et ses **inconvénients à long terme**.

Exemple :

- ❖ **Court terme** : Je me sens soulagé.e.x, moins anxieuse
- ❖ **Long terme** : Ma santé se dégrade, je perds confiance, je reste enfermé.e.x dans un cycle.

« Maintenir un trouble des conduites alimentaires, c'est souvent comme vivre à crédit : on profite aujourd'hui... mais on paye plus tard, et plus cher demain. » (Charly Cungi)

3. Préparation

Description :

La personne est décidée à changer et commence à chercher des solutions concrètes.

Exemple TCA :

« Je veux arrêter les vomissements, mais je ne sais pas comment faire. »

Objectif thérapeutique :

Aider à planifier le changement et préparer la mise en place des outils étape par étape.

Outils TCC :

- ❖ **Planification d'objectifs SMART** (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, temporels).
- ❖ **Identification des déclencheurs** des symptômes.
- ❖ **Entraînement aux compétences alternatives** (ex. gestion du stress, régulation émotionnelle).

Exemple d'intervention :

Élaborer un plan « anti-crise » avec des stratégies alternatives comme appeler un proche, sortir marcher, ou pratiquer un exercice de respiration.

4. Action

Description :

La personne modifie activement son comportement et met en œuvre les stratégies prévues.

Exemple TCA :

La patiente suit un programme alimentaire régulier et applique les techniques apprises pour gérer les envies de crise. La personne est accompagnée par ses soignants et partage avec eux toutes ses observations. Ensemble ils font face aux expressions des symptômes du trouble et mettent en place des stratégies pour y résister et servir la santé.

Objectif thérapeutique :

Soutenir et consolider les efforts.

Outils TCC :

- ❖ **Expositions graduelles** (manger des aliments évités) voir le chapitre sur les expositions.
- ❖ **Restructuration cognitive** (remplacer les pensées dysfonctionnelles sur le poids et la nourriture). Poursuivre le travail sur les pensées alternatives.
- ❖ **Renforcement positif** (célébrer chaque progrès).

Exemple d'intervention :

Programmer des « expo alimentaires » en séance, puis débriefer sur les pensées et émotions ressenties. C'est faire pousser des nouvelles connections en faisant des nouvelles expériences relationnelles avec l'alimentation comme se balader dans un marché et regarder les couleurs, respirer les odeurs ou réactiver des connexions saines endormies comme retrouver le goût de certains plats préférés. Faire des expositions alimentaires avec son coach. Participer au groupe mindfulness alimentaire.

5. Maintien

Description :

La personne maintient les changements sur la durée et prévient les rechutes.

Exemple TCA :

Elle mange de manière équilibrée, a retrouvé son poids de forme et continue d'utiliser les stratégies apprises.

Objectif thérapeutique :

Prévenir la rechute et consolider la confiance en soi. Consacrer son temps à sa nouvelle vie, faire des expériences sociales, découvrir des nouveaux intérêts.

Outils TCC :

- ❖ **Plan de prévention de la rechute** (identifier les signaux d'alerte).
- ❖ **Renforcement des nouvelles habitudes.**
- ❖ **Autosurveillance régulière** (journal alimentaire, suivi des émotions).

Exemple d'intervention :

Créer une « safe box » personnalisée regroupant toutes les stratégies qui ont fonctionné pour la patiente.

6. Rechute (optionnel mais fréquent)

Description :

Retour temporaire à l'ancien comportement.

Exemple TCA :

Après une période de stress intense, la patiente a de nouveau des crises.

Objectif thérapeutique :

Dédramatiser, analyser et ajuster.

Outils TCC :

- ❖ **Analyse fonctionnelle** de la rechute.
- ❖ Rechercher les petites décisions qui paraissaient anodines et sans conséquence
- ❖ Rechercher les phrases d'autorisation
- ❖ **Reprise rapide des stratégies efficaces.**
- ❖ **Renforcement et autocompassion.**

Exemple d'intervention :

Travailler en séance sur ce qui a déclenché la rechute et mettre en place un plan pour réagir plus vite la prochaine fois.

4. MIEUX COMPRENDRE GRÂCE À L'EXERCICE DU CERCLE VICIEUX

L'exercice du cercle vicieux est un outil classique et puissant en **thérapie cognitive et comportementale (TCC)**, particulièrement utile pour comprendre comment un trouble des conduites alimentaires (TCA) se maintient et s'aggrave avec le temps.

Faire l'exercice du cercle vicieux pour mieux comprendre comment le trouble peu s'auto-entretenir et tirer vers le bas.

Cet exercice aide la personne à **identifier les liens entre ses pensées, ses émotions, ses sensations physiques et ses comportements**, et à repérer comment chaque élément alimente le suivant, créant un cercle auto-entretenu.

Exemple de cercle vicieux dans la boulimie

Imaginons Élise, 24 ans, qui souffre de crises de boulimie suivies de compensations (purge, jeûne, sport excessif).

Situation déclenchante :

Elle se dispute avec sa sœur et se sent incomprise.

Étapes du cercle vicieux :

1. Pensée automatique

« Je suis nulle, personne ne m'aime vraiment. »

2. Emotion ressentie

Tristesse, solitude, colère

3. Sensation physique

Gorge serrée, estomac vide, tension dans le corps

4. Comportement

Elle mange de façon compulsive en cachette (crise de boulimie)

5. Conséquence immédiate

Soulagement temporaire, sensation d'anesthésie émotionnelle

6. Conséquence différée

Honte, culpabilité, vomissements → renforcement de l'idée «je suis nulle»

Ce retour à la **pensée initiale** (ou une version encore plus dévalorisante) **relance le cercle**.

Comment faire l'exercice ?

Tu peux reproduire ce schéma à la main sur papier. Voici une **fiche type** à remplir :

Fiche Du Cercle Vieux

Situation de départ :

(ex. : *j'ai eu une mauvaise journée au travail*)

Pensée automatique :

(ex. : *je ne vaux rien, je n'y arriverai jamais*)

Émotion(s) ressentie(s) :

(ex. : *anxiété, tristesse*)

Sensation(s) corporelle(s) :

(ex. : *boule au ventre, agitation*)

Comportement :

(ex. : *j'ai mangé en grande quantité, puis je me suis fait vomir*)

Conséquences immédiates :

(ex. : *soulagement temporaire*)

Conséquences différées :

(ex. : *honte, culpabilité, épuisement*)

Objectif de l'exercice

- ❖ Prendre conscience du fonctionnement automatique
- ❖ Repérer à quel moment on peut casser le cercle
- ❖ Travailler sur les pensées alternatives, les comportements de remplacement et la **régulation émotionnelle**.

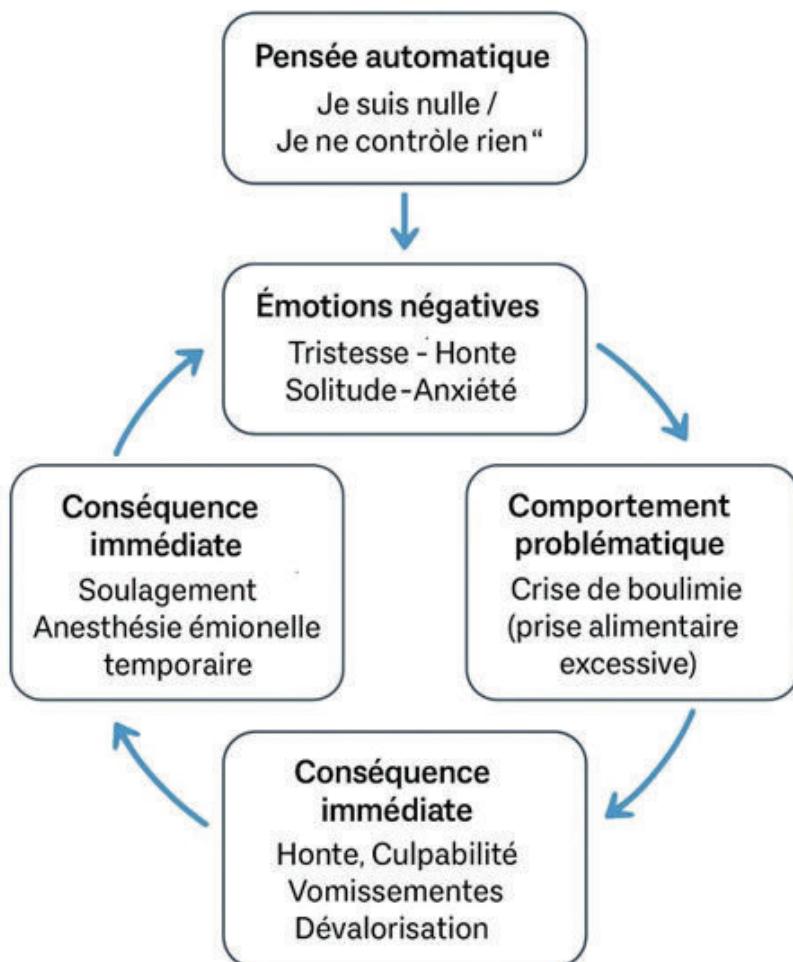
CERCLE VICIEUX D'UN TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES (exemple boulimie)

Ce que montre ce schéma :

Chaque élément alimente le suivant. Ce cycle se répète, souvent plusieurs fois par semaine, voire par jour, et renforce le trouble.

Mais ce même schéma peut être cassé à différents niveaux :

- ❖ Remettre en question la pensée automatique.
- ❖ Apprendre à tolérer et réguler l'émotion.
- ❖ Trouver des alternatives comportementales.
- ❖ Reconnaître les sensations corporelles comme des signaux.



5. COMPRENDRE COMMENT MON TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRE ME SOULAGE DANS D'AUTRES DOMAINES DE MA VIE.

Dans le cadre d'un trouble des conduites alimentaire au-delà de l'expression des symptômes de la maladie, celle-ci peut parfois permettre de réduire des souffrances, de faire des évitements et cela dans plusieurs domaines de la vie.

Dans ce nouveau chapitre, nous aimerions te proposer d'aller visiter tous ses aspects de ta vie où la pratique de la maladie permet de réduire l'inconfort, éviter de faire face ou inversement permet de faire face et parfois permet d'éviter voire d'échapper à ses situations de vie. En clair, faire un bilan de ce que le TCA vient traiter.

Dans un deuxième temps nous irons aussi voir les espaces de votre vie que tu as reconquis ou réparé et pour lesquels tu n'utilises plus les mécanismes du trouble des conduites alimentaires pour te soulager.

Chacun d'entre nous peut se sentir en difficulté face à un aspect de nous-même. Que cela concerne l'une de nos émotions, une situation sociale, une situation personnelle.

Chacun d'entre nous cherchons dans ces moments-là de façon consciente ou inconsciente un moyen pour réduire l'inconfort interne et nous allons chercher des solutions, nous allons chercher du confort, du réconfort, suffisamment de sécurité.

Cela ne fait pas de nous de mauvaises personnes, cela n'est ni juste ni faux. Ceci n'est pas un mécanisme de manipulation décidé et voulu, il s'agit plutôt d'une recherche de solution.

Lorsque nous utilisons fréquemment une même méthode pour affronter ce qui nous semble trop difficile, notre cerveau enregistre ce comportement comme un apprentissage. Cela devient alors une réponse automatique, créant un cercle vicieux qui tire la personne vers le bas, souvent sans qu'elle en soit consciente, car au début, ce mécanisme procure un réel soulagement.

Cependant, ce soulagement temporaire se transforme en souffrance, nécessitant une nouvelle solution. La personne accumule alors des souffrances et des solutions pour les atténuer, ce qui finit par créer un cercle vicieux infernal où chaque solution devient à son tour un problème.

Comment pratique l'exercice du soleil:

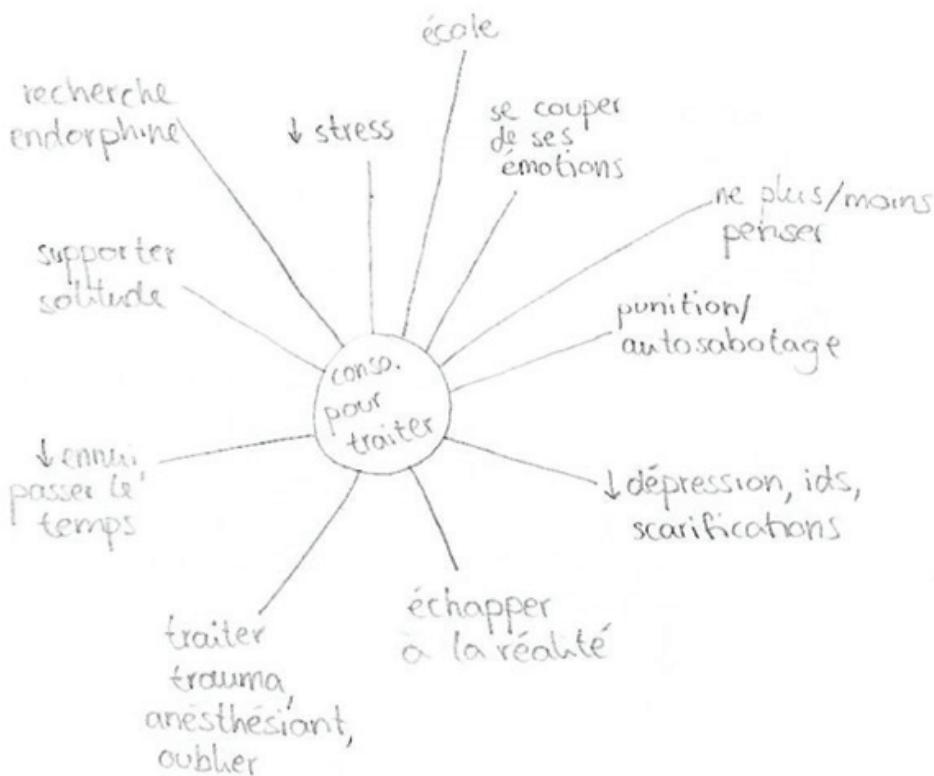
Consignes: Au centre d'une feuille de papier dessine un cercle dans lequel tu écris « ce que ma maladie traite ». Puis en partant de ce cercle tu vas tirer des rayons tout autour en notant à chaque bout de chaque rayon les aspects de ta vie que la pratique de la maladie vient traiter.

Tu trouveras ci-dessous une liste non-exhaustive de phrases qui sont des **exemples** dans lesquels tu pourrais te reconnaître et qui pourrait **t'aider à repérer tes propres situations :**

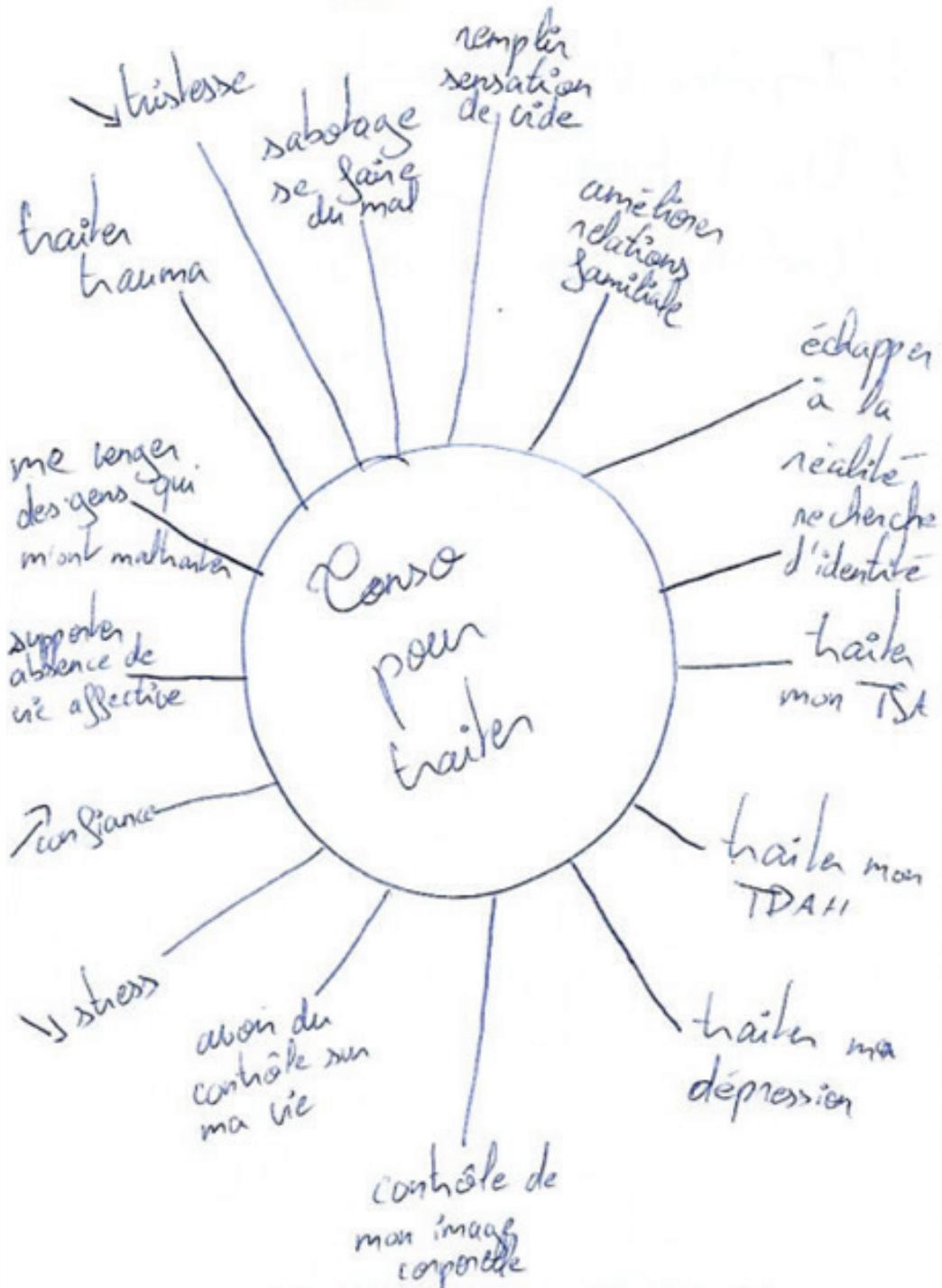
- ❖ Cela me permet de ne plus sentir ma peur, diminuer mon stress,
- ❖ Pour diminuer le dégout que je ressens à cause de l'apparence de mon corps, me couper de toute sensation émotionnelle trop envahissante, je ne ressens plus la colère, cela m'aide à réduire ma tristesse, pour traiter ma déprime, je ressens moins la solitude,
- ❖ Anesthésier mes traumatismes tel que du harcèlement, un abus sexuel, des violences physiques, des humiliations
- ❖ Cela me permet de m'occuper quand je m'ennuie, me permet de tester mes limites, de me sentir vivante,
- ❖ Me permet d'attirer l'attention de mes proches sur moi, pour montrer ma souffrance,
- ❖ Quand je me sens nul et que je crains de ne pas plaire je ne mange plus et je me dis au moins on me trouvera plus jolie, d'augmenter mon estime de moi, pour me sentir fière,
- ❖ Me permet de supporter la sexualité, tolérer les relations sociales, d'obtenir des compliments, me donne du recul par rapport à la famille, me fait oublier les disputes avec mon copain.
- ❖ C'est un domaine où j'excelle et reçois des compliments, pour prouver aux autres que je suis parfaite, ne pas à avoir à assumer certaines responsabilités d'adultes,

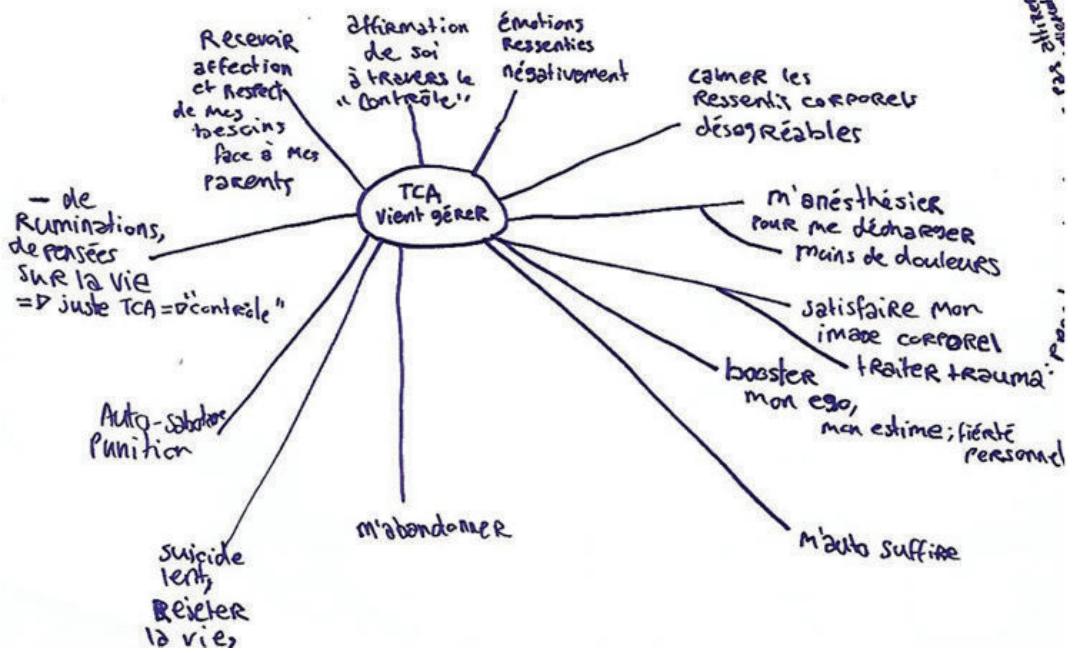
- ❖ Cela m'a aidé à avoir des meilleures notes à l'école, me récompenser,
- ❖ répond à mon besoin de contrôle, comme autopunition quand je pense ne pas avoir fait correctement, pour traiter mon sentiment de culpabilité.

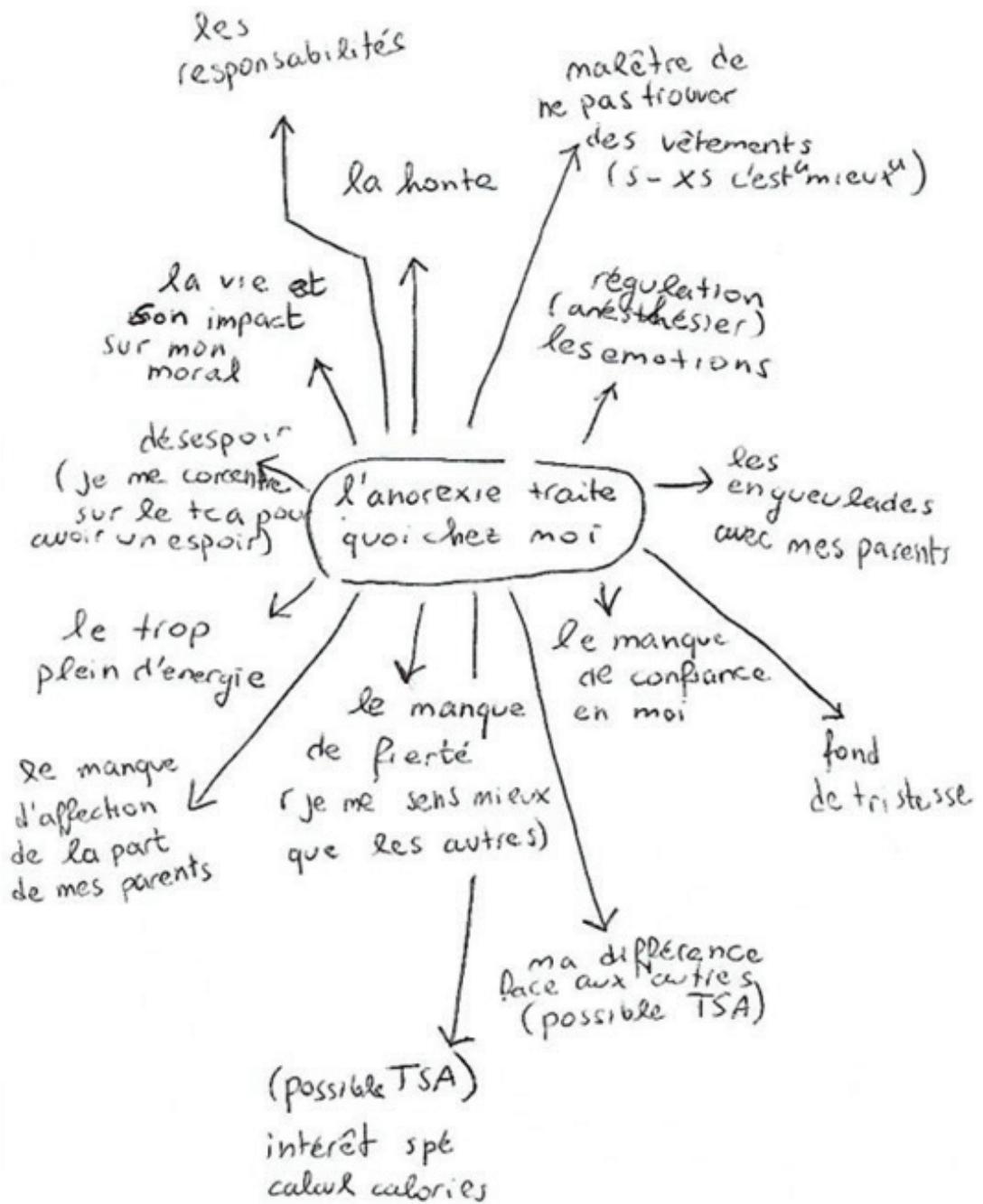
Tu trouveras ci-dessous des exemples fournis par des patients :

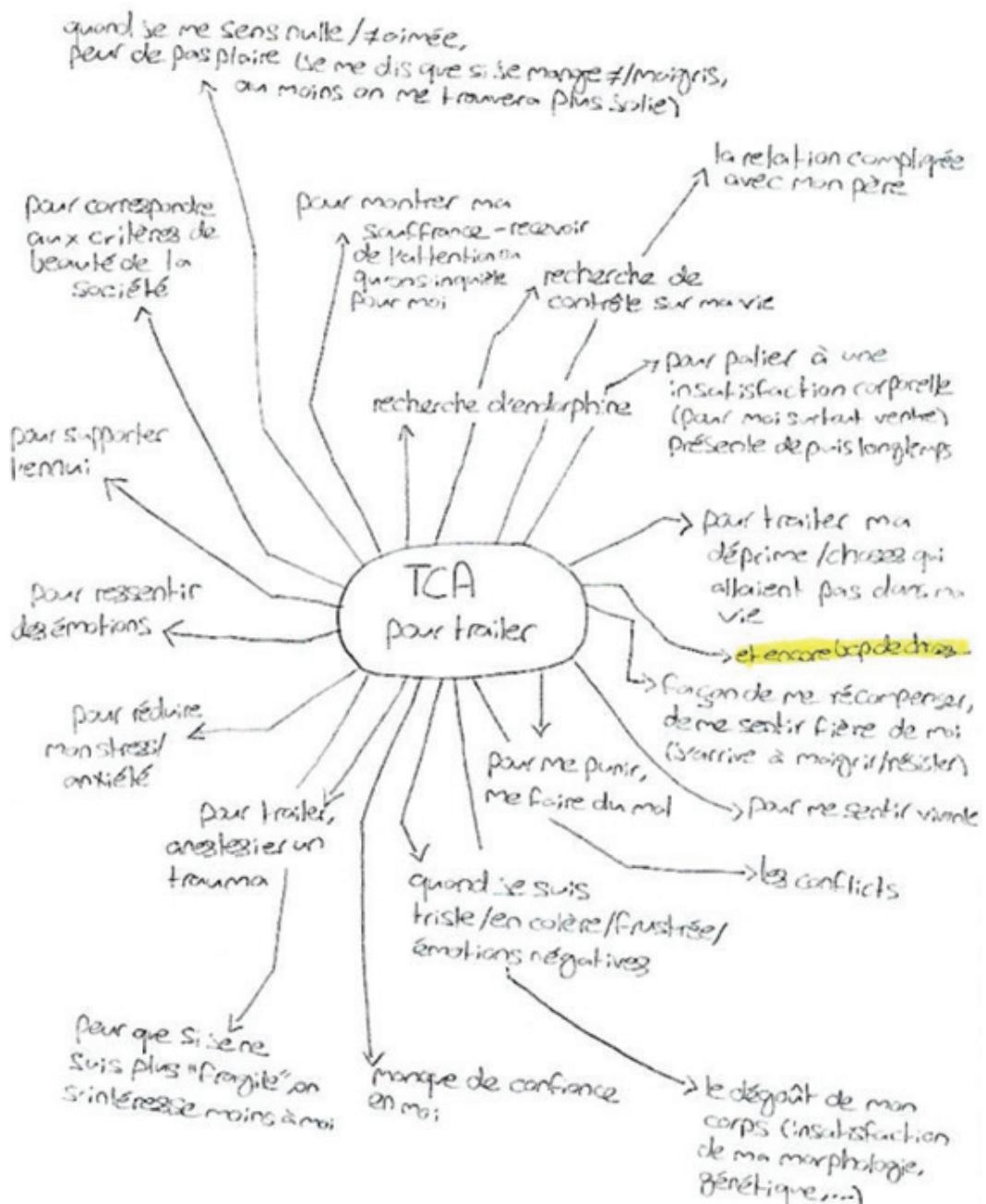


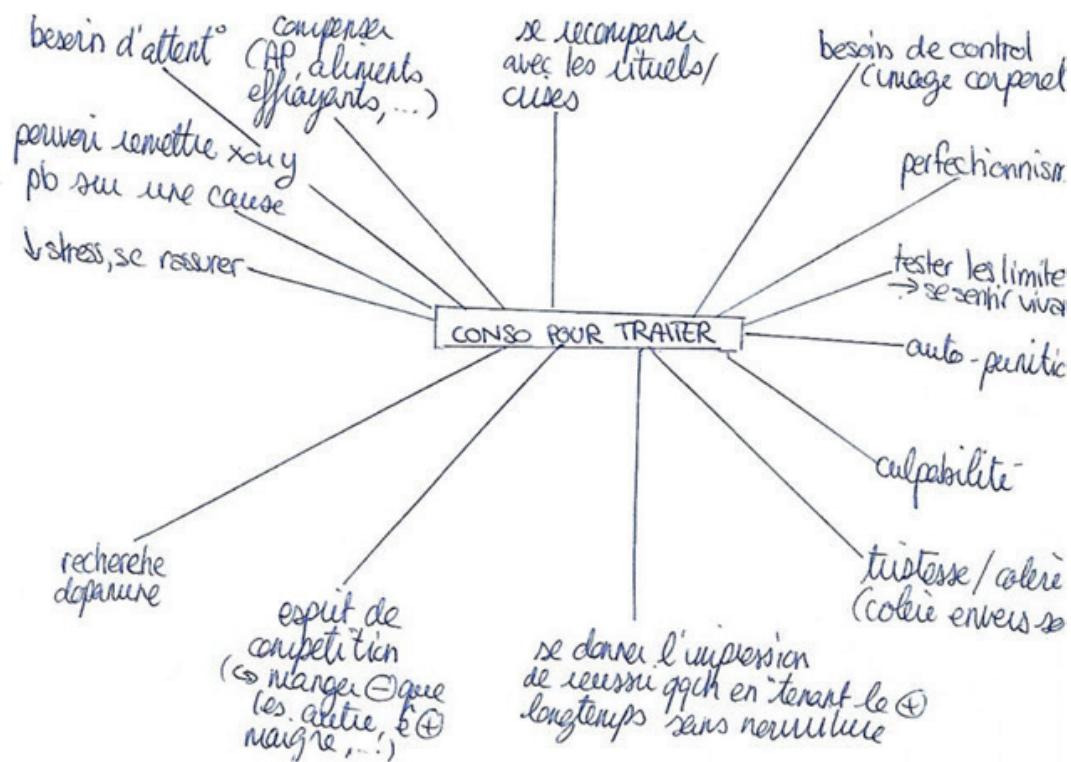
Mon soleil











- ❖ Qu'est-ce que cela t'apprend sur toi ?
- ❖ Quel lien peux-tu faire entre ton histoire de vie, les codes éducatifs que tu as reçus et ton dessin plus haut ?
- ❖ Es-tu surpris ?
- ❖ Y a-t'il autour de toi d'autres proches ayant des fonctionnements similaires ?

Classez par ordre d'importance tous les points que tu as notés en commençant par celui que tu désires traiter en premier puis notes par ordre de priorité les suivants.

Au fur et à mesure que tu avanceras dans le rétablissement, il est important de **refaire ce soleil** en notant cette fois-ci ce que tu parviens à gérer et vivre sans plus t'appuyer sur la pratique de la maladie.

Consignes: Au centre d'une feuille de papier dessiner un cercle dans lequel tu écris « ce que je sais faire sans le TCA ». Puis en partant de ce cercle tu vas tirer des rayons tout autour en notant à chaque bout de chaque rayon les aspects de ta vie que tu parviens maintenant à vivre, gérer, faire face.

Au début, il n'y aura pas beaucoup de choses et cela est totalement normal. Plus tu progresseras dans ton rétablissement, plus ton soleil se remplira.

Tu trouveras ci-dessous une liste non-exhaustive de phrases qui sont des **exemples** dans lesquels tu pourrais te reconnaître et qui pourrait **t'aider à repérer tes propres situations** :

- ❖ J'arrive à poser des limites, respecter mes propres limites, oser exprimer mes opinions, j'arrive à dire non, faire face et gérer les conflits, ne plus m'imposer des choses avec lequel je ne suis pas en accords,
- ❖ J'ai acquis une hygiène de vie satisfaisante, j'ai retrouvé de l'espoir de vie, je profite du moment présent, je suis connecté.e.x à moi et au réel, j'ai trouvé un peu plus de sens dans ma vie, j'ose faire ce qui me plaît même si cela n'intéresse pas les autres, j'ose être moi,
- ❖ J'arrive à demander de l'aide quand je me sens submergé.e.x, à être authentique avec mes proches et avec mes soignants, à entretenir des contacts sociaux qui me conviennent, à accepter les retours positifs, je ne cherche plus à plaire à tout prix à mes proches, je suis plus confiant.e.x dans les relations sociales,
- ❖ J'arrive à respecter mes engagements, faire mon admin, oser prendre des décisions, la vie d'adulte me fait moins peur,
- ❖ J'arrive à reconnaître mes torts, accepter mes côtés négatifs sans me punir, je suis réconcilié.e.x avec mes imperfections, je sais mieux me donner de l'affection et je ne l'attends plus uniquement des autres, je sais me consoler quand je suis triste,
- ❖ Je suis plus flexible, je suis plus résilient.e.x, je suis plus ouvert.e.x à des nouvelles expériences de vie,
- ❖ Je me suis réconcilié.e.x avec ma sexualité et je vis pleinement mon orientation de genre,
- ❖ Je ne suis plus emprisé.e.x par mes traumas, ils sont devenus de mauvais souvenirs mais ne me polluent plus, j'ai soigné mes blessures de vie, je ne suis plus dans le regret.

Tu trouveras ci-dessous à nouveau une série d'exemples fourni par le collectif patients.

Ajouter les soleils ici

6. EXERCICES POUR RÉSISTER AUX EXPRESSIONS DE SYMPTÔME DE LA MALADIE ET DÉVELOPPER DES PENSÉES ALTERNATIVES.

Nous allons t'accompagner pour construire ton tableau avec les expressions de symptômes les plus présents pour toi. Puis tu noteras chaque expression de symptôme de 1 à 10 (1=très peu présent, 10=obsédant) , dans la colonne suivante tu ajouteras tes pensées alternatives pour résister à ce symptôme.

Chaque maladie est constituée d'expression de symptômes, c'est ce qui permet à un médecin de poser un diagnostic. Avec le groupe de patients nous nous sommes réunis durant plusieurs semaines pour collecter chez chacun toutes les expressions des symptômes concernant tous les différents TCA. Cette liste n'a pas la prétention d'être parfaite, nous avons dû parfois faire des choix, parfois il n'était pas possible de condenser et nous avons laissé les différentes expressions.

Il est normal que tu ne te retrouves que dans certains points et pas dans d'autres. Peut- être qu'à certaines périodes de vie ton trouble était plutôt sur un versant que sur un autre.

Mais avant cela, il est important de te présenter ce qu'est une **pensée alternative** : un outil essentiel pour remplacer les schémas mentaux liés à la maladie par des réflexions plus aidantes et constructives.

Qu'est-ce qu'une pensée alternative

Une pensée alternative est une manière de **reformuler une phrase de façon à ne pas activer les symptômes de la maladie**.

Par exemple : « Cet aliment m'apporte les nutriments nécessaires au bon fonctionnement de mes muscles » plutôt que « Je dois manger de la viande ».

Au début, cela demande un entraînement : adopter un mode de réflexion qui explore et reformule les pensées sans déclencher la maladie. L'objectif est de remettre en question les croyances automatiques et de proposer des idées ou solutions contournant les réponses habituelles liées au trouble.

La pensée alternative est un outil dynamique et efficace pour soutenir la santé et lutter contre les symptômes, en particulier contre les pensées intrusives et persistantes que la maladie entretient.

Lorsque le cerveau impose une pensée liée à une maladie, cela peut souvent être dû à des mécanismes psychologiques complexes créant des filtres qui influencent la manière dont nous percevons la réalité et vivons notre état de santé. Ce phénomène peut être observé dans des troubles comme la dépression, l'anxiété, les TOC, TCA ou même dans le cas de maladies chroniques où l'esprit se focalise sur la douleur, l'inconfort ou des croyances limitantes concernant la guérison. Dans ce contexte, une pensée alternative est :

Une manière de transformer cette focalisation négative en une perspective plus positive et constructive,

D'éviter de s'opposer directement au trouble, car cela pourrait parfois aggraver le problème et renforcer la résistance qui maintient le trouble.

et l'on se retrouve avec un dialogue que beaucoup décrivent comme une dispute entre deux parties de soi.

Un dialogue interne s'installe alors, souvent décrit comme une dispute entre la conscience (le petit ange) et l'inconscient (le petit diable).

Le développement de la pensée alternative crée des nouvelles connexions neuronales dans le cerveau. Celles-ci permettent de développer une autre manière d'être, des compétences supplémentaires utiles pour « piloter sa vie plutôt que d'être piloté par le trouble. »

Comment développer une pensée alternative pour servir la santé, sans activer de résistance au trouble :

- ❖ **Accepter sans jugement** : Plutôt que de lutter contre les pensées de maladie ou de souffrance, une approche plus saine consiste à accepter ces pensées sans jugement. L'acceptation radicale consiste à reconnaître la réalité de ce que nous vivons sans se laisser submerger. Accepter une pensée sans la combattre peut permettre de réduire son pouvoir et de favoriser un lâcher-prise. L'acceptation n'est pas la résignation : il s'agit de prendre bien conscience des fait pour mieux guérir.

Exemple : « Je suis une grosse vache, et je l'accepte, mais cela ne définit pas qui je suis. C'est un filtre que mon cerveau a construit qui s'impose à moi. Je peux reconnaître cette pensée ce qui ne fait pas de moi un individu qui doit la croire ni s'y soumettre. »

- ❖ **Cultiver des pensées positives mais réalistes :** Au lieu de forcer des pensées trop optimistes qui pourraient sembler déconnectées de la réalité, il est souvent plus utile d'adopter des pensées réalistes qui favorisent la guérison tout en restant ancrées dans le présent. Cela pourrait inclure des affirmations qui se concentrent sur la santé en termes d'actions concrètes.

Exemple : « Je fais ce que je peux pour prendre soin de mon corps et de mon esprit. Je suis en train de guérir à mon rythme. » « Je désire servir ma santé et plus me nuire. »

- ❖ **Se concentrer sur les ressources internes :** Une pensée alternative peut consister à focaliser l'attention sur les ressources internes du corps et de l'esprit. Par exemple, le cerveau a une capacité remarquable d'auto-régulation et de guérison.

Plutôt que de penser à la maladie comme une force dominante, il peut être utile de rappeler au cerveau que nous avons des mécanismes de guérison en nous (système immunitaire, capacités d'adaptation du cerveau, etc.).

Exemple : « En mangeant ces végétaux j'aide mon corps à se régénérer. Chaque jour, il travaille pour retrouver un équilibre. »

- ❖ **Pratiquer la pleine conscience :** Plutôt que de se concentrer sur les pensées de maladie, la pleine conscience permet de prendre du recul par rapport aux pensées et sensations, en les observant sans jugement. Cela aide à se détacher de l'identification à la maladie et à créer de l'espace pour des pensées plus constructives.

Exemple : « Je prends une pause pour simplement observer ce qui se passe dans mon corps, sans jugement, en revenant au moment présent. »

- ❖ **Changer la narration interne :** Notre manière de nous parler à nous-mêmes peut avoir un impact profond sur notre état de santé mental et physique. Si le cerveau s'accroche à des pensées négatives ou malades, il est possible de reformuler cette narration en des termes plus adaptés à la guérison et à la santé. Cela ne signifie pas ignorer la réalité de la maladie, mais plutôt l'intégrer dans une vision globale de bien-être.

Exemple : « Je traverse une période difficile, mais chaque jour je fais des progrès, même petits, vers la guérison. »

On passe à l'entraînement

Ci-dessous, tu trouveras une liste répertoriant les différents symptômes qui peuvent être exprimés par une personne qui souffre de TCA. Tu pourras évaluer lesquels ont été présents en ce moment (ex : durant les deux dernières semaines) et coter leur intensité de 1 à 10 (1 = peu présent, 10 = obsédant). Il te sera proposé des pensées alternatives pour résister à chaque symptôme et tu pourras également créer les tiennes.

Marche à suivre pour pratiquer l'exercice :

Je prends la **liste des expressions des symptômes** et je **coche** ceux qui me concerne. Ceux-ci doivent être présent **depuis plus de deux semaines**.

Liste à cocher : Expressions des symptômes / obsessions liées aux TCA

Coche les cases qui te concernent ou que tu reconnais dans ton quotidien. Tu peux souligner ce qui te parle le plus lorsqu'il y a plusieurs propositions sur la même ligne. Cette liste peut t'aider à mieux identifier tes comportements et en discuter lors d'un accompagnement thérapeutique.

- Calcule les calories / Peser les aliments
- Faire face à un aliment faisant partie de ma liste « interdits »
- Recherche de perte de poids / Se peser plusieurs fois par jour
- Ne jamais vouloir se peser / Refuser de regarder le chiffre de la pesée
- Hyper activité physique
- Acte de purge : prise de laxatif / diurétique
- Crise de boulimie
- Compulsion alimentaire
- Restriction
- Body check
- Comparaison physique
- Rigidité horaire de repas
- Regarder les contenus d'aliments / plat / recette
- Hydratation hyper / hypo
- Boire avant la pesée

- Préparer des aliments pour les autres
- Réserve alimentaire (écureuil)
- Se donner froid
- TOC (Obsessions et rituels liés à l'alimentation)
- Hyper exigence alimentaire
- Chewing-gum / assugrin / boisson zéro / Bonbon sans sucre
- Look vêtement / Pour se cacher / pour mettre en avant
- Prise de substance à but anorexigène ou énergie
- Craving
- Consommer l'aliment quel que soit son état
- Manger toujours les mêmes aliments
- Saboter son alimentation : trop chaud, trop salé, trop pimenté
- Activation face à une autre personne TCA
- Me nourrir à travers le fait de regarder de la nourriture ou des recettes
- Comparer son assiette à celle des autres
- Nourrir les autres
- Oublier de manger
- Vitesse à laquelle je m'alimente / trop vite / trop lentement
- Micro-onde / réchauffer mon plat plusieurs fois

Je prends le tableau ci-dessous et je le remplis colonne par colonne avec les symptômes que j'ai sélectionné en répondant à chaque item.

Expression des symptômes / Obsession	Cote de 1 à 10	Quel a été le facteur déclencheur	Mes pensées alternatives pour résister à ce symptôme

Utilisation du tableau :

- ❖ **Colonne 1** : je reporte ma liste d'expression de symptômes présent pour moi depuis au moins 2 semaines.
- ❖ **Colonne 2** : je cote pour chaque item de 1 à 10 à quel point ils sont présents et forts : 1 = très faible, 6 = problématiques, 10 = ils s'imposent à moi et je ne peux y résister que rarement et avec beaucoup de difficultés, souvent j'ai le sentiment d'y être soumis.e.x.
- ❖ **Colonne 3** : je décris les rituels que je me vois faire durant l'expression de ce symptôme.
- ❖ **Colonne 4** : je relève les facteurs déclenchants, qu'est ce qui s'est passé dans les dernières heures ou minutes qui ont activé une expression de symptôme.

Voici un exemple proposé par une patiente lors d'un groupe thérapeutique :

Expression de symptômes/ obsession	Côte de 1 à 10	Les dangers que je repère	Les rituels au service du trouble	Mes pensées alternatives pour résister à ce symptôme
Crise de boulimie	7/10	Phrase	Dans mon lit, aller	« La régularité
		d'autorisation :	acheter tout ce qui me	alimentaire me protège
		« Juste une fois, si	fait envie sans réfléchir,	des crise. Mon cerveau
		je fais une crise, je	dans ma cuisine debout,	me ment quand il me
		me sentirai mieux.	manger jusqu'à avoir	dit que ce symptôme
		Je peux juste	mal, manger plus pour	va régler mes
		regarder les	se faire vomir plus	problèmes. Parler de
		aliments au	facilement après, se	mon problème est
		magasin sans les	ruer sur des aliments	préférable, je mérite de
		acheter. »	interdits, manger très	prendre soin de moi,
			vite, avaler tout rond	mon corps mérite
			pour se remplir.	d'être nourri et de se régénérer pleinement. »

7. COMPRENDRE QUELLES ÉMOTIONS TRAITE LE TCA

Nous allons maintenant te proposer un deuxième entraînement

L'objectif de ce travail est maintenant de t'aider à comprendre comment la maladie intervient dans ta vie. Comment sans que tu n'en n'aies peut-être pris conscience les mécanismes du trouble viennent soulager des situations émotionnelles de ta vie quotidienne.

Une fois que tu auras établi le lien entre tes émotions et les mécanismes de soulagement sur lesquels la maladie agit, tu pourras travailler avec ton psychothérapeute en thérapie pour comprendre tes croyances, tes schémas de pensée et trouver une nouvelle manière de traverser tes émotions, de les vivre et de les ressentir. Cela te permettra de mieux vivre les relations interpersonnelles, tant avec toi-même qu'avec les autres.

Marche à suivre pour pratiquer l'exercice :

1. Utilise le tableau ci-dessous, reprend les expressions des symptômes qui te concernent et qui ont été présents durant les deux dernières semaines.
2. Remplis chaque colonne du tableau.

Tableau d'exploration émotionnelle et des symptômes

Expression des symptômes / obsession	Côté de 1 à 10	Quelle émotion cela traite ?	Que se passait-il quand j'étais enfant et que je voulais exprimer cette émotion avec les adultes qui prenaient soin de moi ?

Utilisation du tableau :

- ❖ **Colonne 1 :** décrire le symptôme ou l'obsession.
(ex : peser mon corps, manger compulsivement, me restreindre).
- ❖ **Colonne 2 :** noter l'intensité sur une échelle de 1 à 10. (1 = très faible, 6 = problématiques, 10 = obsédant)
- ❖ **Colonne 3 :** identifier l'émotion que ce comportement semble « traiter » ou soulager.
(ex : peur, tristesse, colère, honte...)
- ❖ **Colonne 4 :** explorer les souvenirs liés à l'expression de cette émotion dans l'enfance.
(ex : étais-tu écouté.e.x ? rejeté.e.x ? ignoré.e.x ? consolé.e.x ?)

Exemple: Agnès se dispute avec sa sœur car elle lui a pris des affaires dans sa chambre sans lui demander et elle se sent extrêmement en colère. A la suite de cela elle fait de l'hyper activité physique et marche durant 1h pour se calmer. De plus elle fait plusieurs arrêts devant les vitrines pour faire du body checking.

Expression des symptômes / obsession	Côté de 1 à 10	Quelle émotion cela traite ?	Que se passait-il quand j'étais enfant (ou actuellement) et que je voulais exprimer cette émotion avec les adultes qui prenaient soin de moi ?
Hyperactivité physique	8/10	Colère	Quand j'exprime de la colère avec ma mère, elle me dit tout le temps que j'exagère et j'ai le sentiment de ne pas avoir le droit de ressentir cette colère.
Body checking	9/10	Colère	Quand j'exprime de la colère avec mon père, il me répond que je suis une enfant capricieuse et que d'autres enfants ont moins de chance dans la vie que moi et qui faut que je sois reconnaissante.

Attention : L'objectif ici n'est pas de chercher un fautif ou de faire un procès à l'un de ses parents car ceux-ci ont fait du mieux qu'ils le pouvaient avec les outils qu'ils avaient. On ne peut pas apprendre le Japonais à son enfant si on ne l'a jamais appris soi-même... Le but est de comprendre comment la relation avec soi-même s'est développée, quelle est la façon dont on a appris à se soulager. Grâce à cette information on va pouvoir faire évoluer cela vers une relation plus harmonieuse et respectueuse de ses besoins de conscience de soi.

Exemple de tableau rempli – Exploration émotionnelle

Expression des symptômes / obsession	Côté de 1 à 10	Quelle émotion cela traite ?	Que se passait-il quand j'étais enfant et que je voulais exprimer cette émotion avec les adultes qui prenaient soin de moi ?
Je mange compulsivement le soir en cachette	8/10	Solitude / vide	On me disait « arrête de faire ton cinéma », on ne me prenait pas au sérieux. Je me réfugiais seule dans ma chambre.

Je me pèse plusieurs fois par jour	7/10	Anxiété / besoin de contrôle	À la maison, tout devait être parfait. Si je me montrais inquiète, on me disait « <i>arrête de stresser pour rien</i> ».
Je saute des repas quand je me sens triste	6/10	Tristesse / désespoir	Quand je pleurais, on changeait de sujet ou on faisait comme si de rien n'était. L'émotion n'était pas accueillie.
Je me dis que je suis grosse dès que je suis rejetée	9/10	Honte / peur de ne pas être aimée	Petite, si je déplaisais ou faisais une erreur, je me faisais gronder ou punir. J'ai appris à me taire pour être acceptée.

Ce que ce tableau permet :

- ❖ Mieux comprendre la fonction émotionnelle du trouble.
- ❖ Faire le lien avec l'histoire personnelle.
- ❖ Commencer à identifier ce que l'expression des symptômes tente de masquer, d'anesthésier, d'éviter et quelle est l'émotion concernée

8. CHAPITRE COMMENT FORMULER UNE PHRASE QUI N'ACTIVE PAS LA MALADIE

Dans ce chapitre, nous allons t'apprendre comment utiliser un vocabulaire qui n'active pas les expressions de symptôme du TCA.

En effet, certains termes sont susceptibles d'enclencher des pensées obsédantes (elles sont les expressions des symptômes de la maladie) liées au TCA. Pour réussir à les combattre et pour te permettre de poser tes actes de santé nous allons te montrer comment **il est possible d'utiliser des mots qui n'enclenchent pas ces processus**. Ceux-ci doivent être adaptés pour toi et les exemples que nous allons te proposer sont uniquement des suggestions. Il est important que tu arrives à trouver tes propres phrases de pensées alternatives qui n'activeront pas chez toi les expressions de symptômes de la maladie et te permettront de poser tes actes de santé.

Exemple: Tu as décidé avec ta diététicienne de réintroduire des féculents dans tes repas et tu as observé que, chaque fois que tu prononces le mot féculent, s'impose à toi une autre pensée qui te dit « *féculent = grossir = grosse vache* ». Il est donc important de changer ce mot par un autre afin de déjouer les expressions de symptôme qu'il provoque.

Fait l'essai de remplacer le mot féculent par nutriment et dites-toi :

« Mon corps et mon cerveau ont besoin d'énergie, ce nutriment va m'aider ».

Si tu as décidé de réintroduire de la viande, au lieu de parler de protéines, fait l'essai de formuler cela différemment en te disant par exemple :

« Ceci est constitué de particules pour réparer mes muscles. »

Il est important que tu arrives à bien observer ce qui se passe en toi quand tu formules la nouvelle pensée alternative. Elle ne doit pas être un bras de fer avec les expressions de symptômes de la maladie mais doit permettre de construire des nouveaux chemins de pensée et te faciliter la vie en rendant tes actes de santé plus aisés.

Voici une liste de pensée alternative rangée par catégorie

« Je calcule les calories »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Calories = énergie
- ❖ Moins de calories = moins d'énergie
- ❖ C'est juste un nombre
- ❖ Ton corps a besoin de plus d'énergie que ce que tu penses
- ❖ Le corps sait se réguler seul, pas besoin de faire son travail à sa place (non violence ?: je peux lui faire confiance)
- ❖ Ça s'équilibre sur la journée et la semaine
- ❖ Au bout d'un moment, ton corps te donnera les sensations de faim et satiété
- ❖ Chaque journée est différente et nos besoins sont différents
- ❖ Le corps ne les calcule pas → Mon corps prendra ce dont il a besoin et quand il arrivera à sa ligne de flottaison tout se stabilisera

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Regarder derrière emballages et/ou en ligne
- ❖ Compter ses calories (+ celles des autres)
- ❖ Comparer avec les jours avant ou autrui
- ❖ Applications de calcul de calories
- ❖ Pesée aliments
- ❖ Aliment faible en calories / le moins calorique possible
- ❖ Obsession d'un nombre limite de calories à ne pas dépasser
- ❖ Je les connais par cœur
- ❖ C'est devenu une habitude automatique. Je n'en n'ai même plus conscience
- ❖ Préparer selon les calories
- ❖ Tout noter → contrôle

- ❖ Approximativement compter les calories dans les assiettes

« Je suis en face d'un aliment faisant partie de ma liste d'interdits »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ On a besoin de diversité dans notre alimentation
- ❖ Bonne alimentation = alimentation variée
- ❖ Manger ne sera jamais pire qu'avoir un TCA (non vio : m'alimenter est un acte de santé important pour mon bien-être global)
- ❖ Un TCA est plus dangereux que manger (m'alimenter est un acte de santé qui me protège)
- ❖ Je culpabilise de toute façon, autant le faire en mangeant quelque chose de bon (j'ai le droit de me faire plaisir en m'alimentant, cela est bon pour moi ainsi que pour mon estime de moi)
- ❖ C'est n'est qu'un aliment (tous les aliments ont une fonction et une utilité)
- ❖ Voir les nutriments essentiels qu'il nous apporte
- ❖ En quantité normale, tout va bien se passer (appropriée au lieu de normale ou qui respecte mes besoins ?)
- ❖ Notion de plaisir
- ❖ Projet de vie → énergie nécessaire
- ❖ La notion d'aliment 'interdit' est uniquement maladive car tout aliment est permis (j'ai le droit à tous les aliments car la diversité alimentaire est essentielle pour ma santé)
- ❖ Les aliments plaisirs sont importants
- ❖ Si on n'affronte pas la peur, elle grandit et m'emprisonne (j'affronte mes peurs en me respectant pour m'en libérer)
- ❖ Je mange pour l'énergie donc manger me donne de l'énergie et me permet de ressentir des émotions positives
- ❖ Si j'en ai envie c'est qu'il répond à mes besoins du moment
- ❖ Ce n'est pas une portion qui va me faire prendre du poids (une alimentation qui respecte mes besoins est positive pour moi et ma santé, je suis pleinement rassurée à ce sujet)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Évitement → pas acheter ou acheter mais laisser périmer
- ❖ Mystifier l'aliment
- ❖ Préparer sa journée pour le manger
- ❖ Compensation (restriction, hyper-activité...) avant et/ou après
- ❖ Être avec quelqu'un d'autre qui mange la même chose en même temps
- ❖ Crise de compulsion (et en grande quantité)
- ❖ Dire non à des invitations de peur de se retrouver face à ça
- ❖ Checker sur internet
- ❖ Cuisiner pour les autres
- ❖ Regarder l'aliment
- ❖ Trier / éponger
- ❖ Idée "foutu pour foutu"
- ❖ Totalement éliminer et interdire ces aliments

« Je cherche à perdre du poids » (se peser x fois par jour)

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ De toute façon je vais devoir reprendre le poids (avoir mon poids de forme me permet de vivre pleinement ma vie et c'est précieux)
- ❖ La maladie veut me faire croire que le poids ne sera jamais assez bas (la maladie me ment, quel que soit le chiffre la maladie sera toujours insatisfaite)
- ❖ C'est juste un nombre
- ❖ Ça représente juste la force d'attraction terrestre
- ❖ Pas besoin d'être au poids le plus bas pour demander de l'aide, quelle que soit ma situation si j'ai besoin d'aide cela est toujours légitime (je suis pleinement légitime de demander de l'aide dès que j'en ressens le besoin quelle que soit mon état de santé)
- ❖ Ton poids ≠ ta valeur, la valeur de ma personne ne se réduit pas à un chiffre ou un numéro
- ❖ Un corps dénutri ne peut pas aller bien sur le long terme (un corps dénutri m'empêche de vivre ma vie pleinement), un corps dénutri est source de souf-

france continue

- ❖ Le problème n'est pas le poids, le vrai problème est mental (anxiété, dépression, traumas...) (la maladie m'empêche de traiter les problèmes qu'elle masque), la maladie me prive de consoler mes parties blessées
- ❖ Pensées body positive
- ❖ Pensées rationnelles / scientifiques
- ❖ Éviter les miroirs (mon reflet n'est pas mon identité), notre vision est partielle et subjective
- ❖ Notre corps est notre maison (véhicule), il faut en prendre soin.
- ❖ Je ne prends pas du poids, je rattrape ce que je n'aurais pas dû perdre (je regagne de la santé). Je rends à mon corps ce qui lui appartient pour servir son équilibre
- ❖ Perdre/mettre sa vie en danger (la maladie met ma vie en danger), La maladie me vole ma vie
- ❖ Le poids ne veut rien dire (mon poids ne définit pas ma valeur) La valeur de ma personne ne se définit pas par un numéro

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

Symptômes du tableau

« Je pratique l'hyper activité physique »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Pas besoin de mériter / compenser ton alimentation (m'alimenter librement est important pour ma santé et est un droit universel), bouger pour le plaisir oui, bouger pour payer non
- ❖ Trop d'exercice tue l'effort et empêche d'atteindre ses objectifs (la maladie m'empêche de respecter mes besoins de repos qui sont importants pour atteindre mes objectifs de vie). Résister à cette expression de symptôme est salutaire pour ma santé

- ❖ On a besoin de muscle pour faire du sport (m'alimenter nourrit mes muscles dont j'ai besoin pour faire les activités qui me font du bien)
- ❖ Temps d'effort = temps de repos
- ❖ Le corps a besoin de repos pour progresser
- ❖ Ne pas faire de sport ≠ prise de poids (respecter mes besoins de repos est bon pour ma santé, je suis rassurée par rapport à cela)
- ❖ Risque d'épuisement (le repos permet de conserver mon énergie). Apprécié les temps de repos est salutaire pour ma vie
- ❖ Risque d'abîmer son corps (je respecte mes limites pour être en pleine santé). Je suis responsable de prendre soin de mon véhicule et de le laisser se recharger.
- ❖ Le sport doit être un plaisir (je respecte mes limites pour profiter pleinement avec joie de mes activités)
- ❖ Oui au sport, non au TCA
- ❖ Ça isole (Il est important pour moi d'avoir du temps pour nourrir mes liens)
- ❖ Mon corps doit et a besoin de repos, encore plus avec un TCA (honorier pleinement mes besoins de repos m'aide à regagner de la santé)
- ❖ Si je brûle des calories, je brûle l'énergie nécessaire au fonctionnement du corps (j'ai besoin de garder de l'énergie pour que mon corps puisse être en pleine santé) vivre à crédit c'est payé plus cher plus tard.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Avoir des exercices physiques répétitifs avec des minimaux (?)
- ❖ Prendre l'option la plus énergétique (escaliers, marche...)
- ❖ Nombre minimal de pas et/ou d'étages
- ❖ Faire passer l'activité physique avant le reste, sacrifier le reste
- ❖ Avoir une montre connectée qui indique l'activité
- ❖ Remplir ses objectifs sur sa montre connectée
- ❖ Recherche de performances
- ❖ Excès - addiction
- ❖ Angoisses si pas d'activité

- ❖ Trouver des excuses pour bouger et/ou rester debout
- ❖ Ne pas s'assoir, en tout cas pas sur une chaise

« Je pèse mes aliments »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Ton corps ne pèse pas les aliments, il n'est pas une machine (mon corps est vivant et je peux lui faire confiance pour gérer ce dont il a besoin)
- ❖ Chaque être humain a besoin de quantités différentes
- ❖ Le corps ne s'équilibre pas sur une journée mais sur une semaine
- ❖ Le corps n'est pas à X grammes près (mon corps s'équilibre naturellement)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Ne pas manger si le repas n'a pas été pesé
- ❖ Ne pas faire confiance aux autres
- ❖ Calculer les calories
- ❖ Contrôler le poids de ce qu'on met dans le corps

« Je fais un acte de purge »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je détruis mon corps (ce n'est pas naturel pour mon corps, ce n'est pas compatible avec la santé)
- ❖ Je me prédispose à faire une prochaine crise (cela me met en danger de crise ultérieure). Cette expression de symptôme ne fait que nourrir le cercle vicieux de la maladie
- ❖ Je m'isole (il est important pour moi de nourrir mes liens avec les personnes que j'apprécie)
- ❖ J'abîme les autres. Prendre soin de moi c'est prendre soin des autres et de la relation.
- ❖ Peut amener à un danger vital (la maladie met ma vie en danger). Y résister c'est prendre soin de mon cœur et de mon potassium
- ❖ C'est un cercle vicieux et cela nourrit les autres expressions de symptômes de la maladie

- ❖ Avoir des pensées rationnelles → dommages aux dents, cœur... (je respecte mon corps et en prends soin). Mon corps est un temple dont je suis le gardien
- ❖ C'est hyper dangereux sur le court et long terme (l'expression des symptômes de la maladie me met en danger). C'est vivre à crédit et payer plus cher après
- ❖ Les dommages sont irréversibles.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Vérifier si / trouver toilettes proches
- ❖ Manger plus
- ❖ Vérifier que la chasse d'eau fonctionne
- ❖ Éviter les aliments qui se vomissent mal
- ❖ Mettre de la musique pour masquer le bruit
- ❖ Trouver des prétextes pour faire une crise
- ❖ Prévoir chaque sortie
- ❖ Masquer l'odeur
- ❖ Planifier

« Je prends des laxatifs / diurétiques »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je détruis mon corps (mon corps n'a pas besoin de ces médicaments pour être en santé)
- ❖ Peut amener à un danger vital (je choisis la vie)
- ❖ Isolement (nourrir les liens avec les gens que j'apprécie est important pour moi)
- ❖ C'est un cercle vicieux (cette expression de symptôme de la maladie mène à d'autres expressions de symptômes)
- ❖ S'interdire l'accès (je respecte mon corps et lui fais confiance quant à son fonctionnement interne)
- ❖ Pensées rationnelles (ex: dommages au côlon) (mon corps est compétent pour éliminer ce qui doit l'être sans aide extérieure). Cela tue la microbiote et rend mon intestin poreux, mes reins sont le centre de l'énergie vital en médecine chinoise.

- ❖ Tu ne perds que de l'eau, pas du poids (la maladie me ment)
- ❖ Mon corps élimine seul ses déchets, pas besoin d'aide (je fais confiance à mon corps et ses capacités)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Cacher les médicaments
- ❖ Vérifier que des toilettes soient à proximité
- ❖ Planifier les prises
- ❖ Toujours avoir une forme de laxatifs ou diurétique

« J'ai un crise de boulimie »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je vais me sentir mal physiquement (me sentir confortable est important pour moi)
- ❖ Après coup je ne vais pas aller mieux (la maladie me ment)
- ❖ Je vais prendre du poids (je respecte mon corps et ses besoins)
- ❖ Je vais m'en vouloir et serai en détresse émotionnelle après (respecter mon corps et ses besoins m'apportera du bien-être)
- ❖ Bloquer l'accès au frigo / placards (je me protège de cette expression de symptôme de la maladie)
- ❖ Si je mange régulièrement, mon corps n'aura pas envie de crise (la régularité alimentaire assure que les besoins de mon corps sont comblés, ce qui me protège de cette expression de symptôme)
- ❖ Possibilité de répartir les aliments autrement sur la journée (j'adapte mon alimentation selon mes besoins et envies)
- ❖ Penser à maintenir son abstinence et servir une alimentation rationnelle
- ❖ Abîme le corps (respecter les besoins de mon corps aide à le soigner)
- ❖ Je veux me défaire de ma dépendance à l'endorphine.
- ❖ Mettre son corps en sécurité c'est l'alimenter régulièrement car un corps apaiser et en sécurité se régule naturellement.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Être sûr d'être seul
- ❖ Après, cacher les 'preuves' de la crise
- ❖ Restrictions / hyper-activité / purges après
- ❖ Acheter en grosse quantité
- ❖ Réserves alimentaires à porter de main

« J'ai des compulsions alimentaires »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Si tu en as envie, c'est ok => plaisir
- ❖ C'est ok, passe à autre chose (j'ai le droit de penser à autre chose que mon alimentation, de faire des choses qui me font plaisir)
- ❖ Tant que tu as des comportements TCA, les crises/compulsions vont continuer (cette expression de symptôme est souvent liée aux autres expressions de symptômes de la maladie, ex: restriction, hyperactivité)
- ❖ Ton corps le réclamait, il a le droit et le mérite
- ❖ Mon corps me parle, il est légitime, si je prends le temps de l'écouter j'aurai accès à l'émotion encore non révélée.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Envie d'un seul aliment en grande quantité
- ❖ "Foutu pour foutu"
- ❖ Besoin de compensation après
- ❖ Anxiété car pas planifier
- ❖ M'interdire les aliments qui me font compulser

« Je me restreints »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Me nourrir va me guérir
- ❖ Mon cerveau et mon corps ont besoin d'énergie pour fonctionner.

- ❖ Manger en accord avec mes besoins me permet de faire des activités et profiter avec mes proches.
- ❖ Si je me restreins, je m'expose plus à des crises (les expressions de symptômes en entraînent souvent d'autres)
- ❖ Je dois faire mes objectifs qu'importe la situation car je ne peux pas me faire confiance (les objectifs prescrits sont des actes de soins indispensables pour ma santé)
- ❖ Le corps a besoin d'énergie pendant la nuit
- ❖ Manger est un besoin vital
- ❖ Manger me permet de prendre soin de moi
- ❖ La vie est belle au naturel
- ❖ Permet de retrouver une vraie vie (pleine entière et satisfaisante)
- ❖ Ne pas répondre aux besoins de son corps c'est le faire souffrir (répondre aux besoins de mon corps me permet de gagner en santé)
- ❖ Je n'ai pas besoin de cette endorphine pour vivre pleinement ma vie.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Fenêtres horaires d'autorisation pour manger
- ❖ Sauter des repas - jeûner
- ❖ Contrôle des calories
- ❖ Boire beaucoup
- ❖ Éliminer certains groupes alimentaires
- ❖ Évitement
- ❖ Repousser repas pour ne pas avoir à manger ou sauter certains repas
- ❖ Diminuer les aliments importants, augmenter les aliments peu consistants
- ❖ Toujours pousser plus son corps (toujours moins de calories et/ou de repas)

« Je fais du bodycheck »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je ne vois pas mon corps tel qu'il est, ça ne sert à rien de me regarder et de me critiquer (mon corps mérite ma bienveillance, peu importe la perception que j'ai de lui)

- ❖ Tous les corps sont beaux
- ❖ Mon corps est une enveloppe physique
- ❖ Le corps ne change pas en 1 journée
- ❖ Je perds un temps et une énergie mentale fou à me scruter (mon temps est précieux et je désire l'employer à faire des choses qui me font du bien et qui servent ma santé)
- ❖ Je suis unique
- ❖ Ma valeur ne dépend pas de mon poids et de mon corps (ma valeur est immuable)
- ❖ Le TCA trouvera toujours quelque chose qui ne va pas (je mérite d'être en paix avec mon corps)
- ❖ Faire autre chose que se fixer dans un miroir (je me consacre à des activités plaisir qui servent ma santé)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Se forcer à se regarder dans toutes surfaces réfléchissantes
- ❖ Passer un temps définit devant un miroir
- ❖ Éviter les miroirs
- ❖ Ne plus regarder son corps
- ❖ Cacher son corps
- ❖ Faire du bodycheck sous la douche avant de se laver
- ❖ Grossophobie

« Je me compare physiquement à d'autres personnes »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Chaque corps et chaque génétique est unique
- ❖ Ce n'est pas fiable, on ne sait pas ce que traverse/a traversé la personne
- ❖ La génétique joue un grand rôle
- ❖ Certaines personnes ont subi des chirurgies esthétiques, leur apparence n'est pas naturelle

- ❖ Personne n'aime 100% de son corps (je mérite de m'aimer avec mes unicités)
- ❖ Tout le monde a ses difficultés et est à un stade différent (chaque personne et donc chaque corps est unique)
- ❖ La comparaison ne fait que baisser son estime de soi (Je mérite de relever ce qui est beau chez moi)
- ❖ Je suis un humain, pas un robot, je suis donc unique.
- ❖ Nous sommes faits de 10 puissances 13 cellules. Celles-ci construisent des formes de corps unique pour chaque personne.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Comparaison constante avec tout le monde
- ❖ Toujours se critiquer face aux autres
- ❖ Prendre des comparaisons absurdes (ex: se comparer à des enfants)
- ❖ Essayer des habits trop petits
- ❖ Comparer certaines parties de son corps avec celles des autres
- ❖ Faire du bodycheck sur les autres
- ❖ Grossophobie

« Je suis rigide sur mes horaires de repas »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ L'horaire est juste un outil pour la régularité alimentaire
- ❖ Manger après un horaire rigide ne va rien changer (poser un acte de santé en dehors des horaires prévus reste bon pour ma santé)
- ❖ Le corps n'a aucune notion d'horaire (le corps a son propre rythme qu'il est important d'écouter)
- ❖ Avoir faim n'est pas programmé et écouter son corps est important (le corps est en meilleure santé quand il suit son propre rythme naturel)
- ❖ Nos horaires sont programmés mais le corps n'est pas une machine programmable (mon corps mérite d'être libre de toutes injonctions)
- ❖ Dépasser son horaire de 5min n'est pas une excuse pour sauter le repas (tout acte de santé est important)
- ❖ Flexibilité (je choisis la flexibilité comme acte d'amour pour moi)

- ❖ C'est ok de manger plus tôt ou plus tard
- ❖ Vouloir toujours manger à la même heure n'est pas réaliste dans une vie active
- ❖ Mettre mon corps en sécurité c'est m'alimenter régulièrement, c'est sur cela que je dois me concentrer.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ « Si je dépasse l'heure, je ne peux pas manger »
- ❖ Scénarios catastrophes (ex: « *Si je mange après 18h, je meurs* »)
- ❖ Repousser les repas le plus possible
- ❖ Temps minimum pour manger
- ❖ Mettre des réveils pour être sûr de manger à des heures précises
- ❖ Organiser sa journée en fonction des repas

« Je regarde les contenus d'aliments / plat / recette »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Regarder c'est bien, manger c'est mieux (j'ai besoin de me nourrir)
- ❖ Ça nourrit uniquement l'obsession alimentaire
- ❖ Les yeux ne permettent pas d'absorber des nutriments nécessaires à la vie
- ❖ Profite de ce que tu manges (manger des aliments qui me font plaisir est un acte d'amour envers moi et j'y ai droit)
- ❖ Il n'y a pas d'aliments dangereux, il n'y a que des pensées polluantes.
- ❖ Si ça se vend, c'est que ce n'est pas du poison (si j'écoute mon corps, je suis en sécurité)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Se donner envie sans conséquences
- ❖ Suivre des créateurs de contenu alimentaire sur les réseaux
- ❖ Toujours regarder les étiquettes ou valeurs nutritionnelles des recettes
- ❖ Ne pas mélanger les plats pour voir chaque aliment
- ❖ Toujours simplifier ou alléger les recettes
- ❖ Enlever et/ou remplacer les aliments interdits des recettes

« Je m'hydrate trop/pas assez »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Boire tout au long de la journée est plus sain qu'en 1 seule fois (mon corps a besoin d'être hydraté tout au long de la journée)
- ❖ Boire trop endommage mon corps et peut être dangereux pour ma santé (écouter les besoins et les limites de mon corps est un acte d'amour envers moi et je le mérite)
- ❖ Ne pas boire est dangereux pour le corps et le cerveau, c'est un besoin vital
- ❖ Peut entraîner des crises d'épilepsie
- ❖ Les reins représentent l'énergie vital en médecine chinoise, m'hydrater de façon suffisamment satisfaisante c'est prendre soins de cette énergie de vie en moi.
- ❖ Nous sommes faits de 70% d'eau, il est de ma responsabilité de maintenir cet équilibre en moi.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Boire quand je mange
- ❖ Boire avant de manger
- ❖ Boire pour remplir l'estomac
- ❖ Boire des tisanes pour se remplir et avoir l'illusion de manger quelque chose
- ❖ Boire le moins possible pour limiter la prise de poids
- ❖ Toujours avoir une grande bouteille d'eau pleine
- ❖ Boire toutes les X minutes
- ❖ Ne jamais avoir la bouche sèche

« Je bois avant la pesée »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Ça n'avancera personne à rien (cela m'empêcherait d'être traitée correctement, la maladie me ment, cela empêche mes soignants de prendre soin de moi comme je le mérite)
- ❖ Le poids devra de toute façon être repris (la pesée est un acte de santé)

- ❖ L'équipe médicale le remarquera à un moment ou à un autre (les soignants sont là pour m'aider, je peux leur faire confiance)
- ❖ C'est uniquement servir la maladie
- ❖ L'eau c'est pratique mais les prises alimentaires régulières c'est bien mieux (mon corps a besoin d'être nourri)
- ❖ L'eau n'aidera pas le corps à se réparer (l'eau ne suffit pas à mon corps, il a besoin de nutriments et d'énergie)
- ❖ Je dis oui à mon futur et non à la maladie
- ❖ Je ne désire plus que cette maladie me vole ma vie
- ❖ Cette maladie est comme un cancer c'est moi qui gagnerai, pas elle.
- ❖ Je veux noyer la maladie pas ma vie.
- ❖ C'est moi qui décide, pas la maladie

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Cacher le fait de ne pas avoir servi la santé
- ❖ L'eau est du poids vide, il sert le temps de la pesée et part plus tard

« Je prépare des aliments pour les autres / Je nourris les autres »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ J'ai le droit de manger ce que je prépare (je le mérite)
- ❖ Préparer, rire et manger ensemble c'est servir la relation et nourrir la dopamine.
- ❖ Préparer ensemble pour plus de joie et de partage.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Je les regarde manger
- ❖ Savoir combien de calories eux mangent et que je ne mange pas
- ❖ Se nourrir fictivement à travers l'action de cuisiner
- ❖ Satisfaire ses envies de façon indirecte
- ❖ Faire plaisir aux autres
- ❖ Regarder les autres manger

« Je fais des réserves alimentaires » (écureuil)

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je n'ai pas besoin de stocker car j'ai le droit à tout aliment constamment
- ❖ Si un aliment safe n'est pas disponible, c'est ok de manger autre chose
- ❖ Diaboliser des aliments ne sert à rien, je peux les intégrer dans un repas/collation (je peux intégrer les aliments qui me font peur à un repas ou une collation et me sentir en sécurité)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Toujours avoir ses aliments 'safe'
- ❖ Acheter aliments de crises / aliments 'interdits' pour plus tard

« J'ai/Je me donne froid »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Tu mérites d'être confortable et de ne pas avoir froid (je mérite d'être confortable et de ressentir des sensations agréables)
- ❖ Le froid ne permet qu'un changement vraiment minime sur l'énergie dépensée
- ❖ Je risque de tomber malade, voire de mettre mon corps en danger (mon corps mérite d'être protégé du froid)
- ❖ Prendre soin de mon humain c'est le garder à bonne température.
- ❖ Veiller à mon confort corporel c'est comme une déclaration de tendresse.
- ❖ Veiller à mon confort corporel c'est ma façon de me dire je suis là pour toi.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Ne pas mettre de pulls / pantalons
- ❖ Prendre des douches froides
- ❖ Rester en manches courtes et/ou en short quand il fait froid pour brûler des calories

« J'ai des TOC »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ J'ai vérifié une fois, il est là/pareil donc revérifier plusieurs fois ne sert à rien (je suis digne de confiance)
- ❖ Cette pensée intrusive persistante est au service de la maladie, je veux reprendre le pouvoir sur ma vie.
- ❖ Plus je servirai ma santé, plus je me libèrerais de la maladie.
- ❖ C'est en reprenant des forces que je servirai mon cerveau, pas en me soumettant au dicta d'une maladie qui me vole ma vie.
- ❖ Je ne suis pas une machine, je suis un humain, je reste connectée à la réalité.
- ❖ C'est moi le chef, pas la maladie.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Vérifier si j'ai tout sur moi / si tout en dans le bon état
- ❖ Pratiquer X fois le rituel imposé par les pensées intrusives persistantes qui me disent que si je ne fais pas cela un malheur va arriver.

« J'ai une hyper exigence alimentaire »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Ton corps doit se nourrir donc mange (mon corps a besoin de nutriments et d'énergie, je choisis de l'honorer en posant mes actes de santé, je suis valable dans toute mon imperfection)
- ❖ La dictature ne l'emportera pas.
- ❖ Faire suffisamment bien est déjà parfait en soi.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ L'aliment doit être parfaitement préparé
- ❖ Si c'est mauvais, ne pas manger pour ne pas "gâcher" des calories

« Je consomme de l'assugrin/ des boissons 0/ des bonbons sans sucre »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Les édulcorants et les faux sucres sont mauvais pour la santé (problème cardiaque...) (mon corps a besoin que les apports et le goût soient en congruence

pour se sentir bien)

- ❖ Les vrais aliments sont mille fois meilleurs que les allégés ou zéro (j'ai le droit à des aliments et boissons authentiques)
- ❖ Prendre des aliments non allégés me protège des crises.
- ❖ Je suis au service de ma santé, je ne veux plus escroquer mon corps.
- ❖ Je suis attaché aux véritables, pas aux lobby marketing
- ❖ Cela détruit la microbiote, non à l'arnaque commerciale.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Boire uniquement les boissons zéro de peur de 'gâcher' des calories
- ❖ Manger le plus d'aliments allégés possible
- ❖ N'utiliser presque que du faux sucre
- ❖ Acheter que du zéro ou de l'allégé
- ❖ Triple checker si la boisson est zéro si la bouteille ne nous est pas donnée, manque de confiance

« Je prends des chewing-gum au lieu de manger »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Le chewing-gum n'est pas un aliment, il faut de la vraie énergie pour vivre (mon corps a besoin de nutriments et d'énergie, quand je mâche, il se prépare à un apport alimentaire)
- ❖ Stop à l'anarque, oui à la vie.
- ❖ Je veux servir ma santé, pas la maladie.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Si je mâche, je donne l'impression au corps que je mange donc je n'ai plus faim (et il me 'fiche la paix')

« Je choisis mes vêtements pour me cacher/me montrer »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Les vêtements doivent t'aller, et ce n'est pas toi qui dois aller aux vêtements (je mérite d'avoir des vêtements adaptés à mon corps)

- ❖ Chaque morphologie est différente, toutes sont belles
- ❖ Ton corps est vivant, il fluctue tout au long de la journée et c'est ok
- ❖ Ta valeur ne dépend pas de la taille de tes vêtements
- ❖ Tu as le droit de t'habiller comme tu veux, ton corps donc tes choix
- ❖ Le confort est plus important que l'apparence

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Mettre des vêtements larges et longs pour cacher son corps à soi-même et aux autres
- ❖ Mettre des vêtements courts et serrés afin de montrer son corps malade
- ❖ Se baigner en short et t-shirt par peur du regard des autres
- ❖ Toujours avoir une jackette, une écharpe ou un châle pour pouvoir cacher son corps
- ❖ Éviter certains vêtements (short, robe, crop-top...) par peur de montrer son corps
- ❖ Acheter des vêtements trop grands pour se rassurer
- ❖ Acheter des vêtements trop petits pour se forcer à rentrer dedans et s'activer
- ❖ Je profite de mettre ça maintenant parce que quand je reprendrai du poids, je ne voudrai plus montrer mon corps

« Je prends des substances à but anorexigènes ou énergétiques »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Ça ne nourrit pas et c'est dangereux pour la santé d'en consommer, d'autant plus quand la consommation est importante (je choisis d'honorer mon corps et ses besoins, je le mérite)
- ❖ On peut en devenir dépendant
- ❖ Oui à la vie, non au dictat de la maladie.
- ❖ Je suis un être humain, pas une chose, mon corps à des droits.
- ❖ Je ne veux plus être le bourreau de ce corps.
- ❖ Stop à la maltraitance.
- ❖ Mon corps à le droit à mon respect.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Prendre des substances afin de couper sa faim
- ❖ Remplacer ses repas avec des substances
- ❖ Se procurer de l'énergie artificielle

« J'ai des craving »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ C'est ok de vouloir un aliment quelqu'il soit
- ❖ En m'autorisant tout le temps, les cravings disparaissent (j'ai le droit à tous les aliments en tout temps, je m'offre le cadeau d'en profiter en pleine conscience, cela me protège)
- ❖ C'est déjà un premier pas vers la guérison d'en avoir conscience
- ❖ Mon corps me parle, si je prends le temps de l'écouter il me dira quelle est l'émotion qui est cachée derrière.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Boucle restriction > crise > purge
- ❖ Toujours avoir ses aliments de crise
- ❖ Essayer de se satisfaire virtuellement
- ❖ Vouloir faire passer le craving en se remplissant le ventre (liquide)
- ❖ Eviter le plus d'être à proximité de tout aliment

« Je consomme l'aliment quel que soit son état »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je ne suis pas une poubelle (mon corps est un temple et mérite d'être honoré)
- ❖ Je suis la gardienne de ce corps, le servir c'est le respecter.
- ❖ C'est en me traitant avec respect que je sers ma santé.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Manger des aliments périmés dans le but d'être malade
- ❖ Dernier recours en cas de crises

- ❖ Dans le but de se dégoûter d'aliments
- ❖ Dans un but de renforcer la perception négative des repas (repas = désagréable)
- ❖ Inflexibilité (j'ai décidé de manger cet aliment, donc je le mangerai quel que soit son état)

« Je mange toujours les mêmes aliments »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Il faut diversifier les nutriments et les varier, c'est ce qui apporte l'équilibre à mon corps (mon corps a besoin de tous les nutriments que la diversité alimentaire m'apporte, je choisis de l'écouter)
- ❖ En variant mes apports, je stimule plus mes neurones.
- ❖ Manger de façon variée c'est servir l'arc-en-ciel de la vie et nourrir sa dopamine.
- ❖ Je ne suis pas une machine et mes cellules me remercient.
- ❖ S'alimenter c'est comme regarder un paysage, même si celui-ci est toujours le même la lumière elle est toujours différente.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Au moins je mange quand même
- ❖ Je sais que c'est un aliment 'safe'
- ❖ Je connais la valeur nutritionnelle par cœur
- ❖ Je sais que ça rentre dans mes critères alimentaires de la journée
- ❖ Rassurant

« Je sabote mon alimentation » (trop chaud, trop salé, trop pimenté)

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Profiter de son alimentation est satisfaisant (je mérite une alimentation qui me donne du plaisir)
- ❖ La stimulation de mon thalamus reste essentielle à l'équilibre neurochimique
- ❖ Manger quelque chose de bon et correctement assaisonné est bien plus agréable

- ❖ La chaleur détruit les papilles et brûle la bouche (je mérite de manger à une température agréable pour mon corps)
- ❖ Trop de sel endommage l'estomac, les reins et le cœur (je choisis d'écouter mon corps quant à l'assaisonnement de mes plats, je peux lui faire confiance)
- ❖ Manger trop épice endommage l'estomac et le système digestif
- ❖ Je veux être mon amie, pas mon bourreau
- ❖ Être libre c'est être avec soi, pas contre soi.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Rendre un plat immangeable pour avoir une excuse de ne pas manger
- ❖ Se forcer à manger le repas pendant plus longtemps (allonger le temps d'ingestion)
- ❖ Se rendre malade

« Je suis activé.e.x face à une autre personne TCA »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je suis légitime
- ❖ Chaque TCA est différent, l'un n'est pas plus grave que l'autre (chaque TCA est source de souffrance)
- ❖ La contamination fonctionne dans les deux sens. Je dis non au dictat de la maladie.
- ❖ Je veux servir la vie pas la maladie.
- ❖ Je te vois maladie, tu ne m'auras pas.
- ❖ La contamination par la santé est mon objectif de vie, passe ton chemin maladie.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Discussion TCA
- ❖ Auto-activation
- ❖ Renforcement des comportements TCA
- ❖ Ruminations sur le physique
- ❖ Augmentation anxiété

« Je compare mon assiette à celle des autres »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Chaque corps a des besoins différents, ça ne sert à rien de se comparer (mon corps est digne de confiance)
- ❖ On ne connaît pas l'état de la personne ni sa vie, elle pourrait aussi avoir des problèmes
- ❖ Savoir ce qu'une autre personne mange n'importe pas ton corps
- ❖ Être ensemble ne commence pas par avoir la même assiette.
- ❖ Une assiette c'est comme un vêtement à chacun ses goûts et ses couleurs.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Regarder si on mange moins que les autres
- ❖ Vouloir à tout prix manger moins que les autres
- ❖ Se rassurer
- ❖ Prendre exemple en regardant aussi le corps des autres

« J'oublie de manger »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Mettre des alarmes de rappels
- ❖ Prendre le temps de manger est plus important que de finir une tâche/activité (ma santé est ma priorité, je pose mes actes de santé car je le mérite)
- ❖ Il est de ma responsabilité de prendre soin de ce corps en l'alimentant régulièrement.
- ❖ Je prends soins de mon humain et me nourrit régulièrement.
- ❖ Être avec soi c'est garder avec son corps un lien constant, le nourrir c'est le servir.
- ❖ Mes cellules ont besoin que je prenne soin d'elles.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ S'occuper toute la journée sans prévoir d'horaires de repas
- ❖ Partir toute la journée hors de la maison sans prendre à manger

- ❖ Ne pas mettre pause à son occupation afin de manger

« Je fais les courses / J'erre dans les supermarchés »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Je peux utiliser ce temps pour faire des choses agréables
- ❖ J'ai le droit d'acheter ce que je regarde/ce qui me donne envie
- ❖ Faire les courses ne devrait pas être une épreuve, juste une tâche de la vie courante (je choisis de faire les courses dans les conditions les plus agréables pour moi car je le mérite)

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Passer au supermarché tous les jours même lorsque ce n'est pas nécessaire
- ❖ Passer des heures à juste regarder la nourriture
- ❖ Passer des heures sur les sites des supermarchés pour regarder les aliments
- ❖ Prévoir et rechecker les achats

« Je mange trop vite/trop lentement »

Pensées alternatives (proposition de reformulation):

- ❖ Un repas en moyenne se mange en 20-30 min et non 2h (une vitesse d'alimentation adaptée est plus agréable)
- ❖ Manger est un moment de partage et de plaisir, c'est plus sympa d'être connecté avec son entourage qu'avec son assiette.
- ❖ Je peux garder une relation constante avec mon corps, il est mon ami.
- ❖ Manger de façon consciente c'est servir ma dopamine.

Rituel au service du trouble (les comportements que je me vois faire):

- ❖ Perdre du temps durant le repas (réchauffer son plat, aller chercher un condiment...)
- ❖ Manger vite pour se débarrasser du repas
- ❖ Couper en petit bout son plat afin de ralentir le rythme un maximum

9. VIOLENCE, BESOINS FONDAMENTAUX ET TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

Nous sommes tous, à un moment ou à un autre, concernés par la violence. Elle peut s'exercer contre nous-mêmes ou envers les autres. Bien souvent, elle répond à un besoin de retrouver un sentiment de puissance ou de contrôle lorsque nous nous sentons démunis, ou lorsque nous n'avons pas appris à répondre à nos besoins fondamentaux :

- ❖ Nous réhumaniser,
- ❖ Nous valider,
- ❖ Créer du lien, sentir que notre présence compte,
- ❖ Garantir notre sécurité physique.

Si ces besoins étaient pleinement reconnus et nourris, nous pourrions entrer plus facilement dans le **conflit constructif** – qui, contrairement à la violence, est un espace d'échange où des individus qui se respectent peuvent débattre, confronter leurs visions, rencontrer l'autre là où il est, développer la coopération et chercher ensemble des solutions.

La violence dans notre société et dans les TCA

La violence est omniprésente dans nos sociétés. Elle prend la forme de jugements, de culpabilisation, d'humiliations, de diverses formes de maltraitance physique, ou encore d'abandons.

Dans les **troubles des conduites alimentaires**, la violence est souvent au cœur du trouble. Elle devient parfois une **dépendance en soi**. Comme pour une addiction à une substance, on observe :

- ❖ Un phénomène de tolérance : il faut augmenter la violence envers soi-même pour obtenir le même soulagement.

- ❖ Une variation des types de violence pour en réduire l'accoutumance.
- ❖ Un élargissement progressif : la violence devient l'outil pour faire face à toutes les souffrances.

Mais cette logique est un **piège**. Elle enferme dans un cercle vicieux qui peut mener au point ultime : la destruction de soi, voire la mort.

Quand la violence est valorisée

Ce processus peut commencer insidieusement :

- ❖ Une perte de poids est souvent félicitée, parfois admirée.
- ❖ La performance sportive et la compétitivité sont valorisées.
- ❖ Le contrôle de l'image corporelle est perçu comme une qualité.

En d'autres termes, **se faire du mal ou se pousser à bout** est parfois encouragé. Cela crée un **biais cognitif**, particulièrement dangereux pour les personnes vulnérables et à risque de développer un TCA ou une addiction.

Progressivement, l'individu peut s'identifier uniquement à travers ses comportements d'auto-violence : « Ce que je fais n'a de valeur que s'il me coûte beaucoup. ». Cela devient un schéma d'exigence élevée ou de perfectionnisme rigide.

Nos besoins et nos peurs

L'être humain est social : il a besoin des autres pour vivre, se construire et se développer. Nous passons notre vie à apprendre à nous comprendre et à communiquer avec nous-mêmes et avec les autres.

Nous partageons tous des peurs primaires :

- ❖ La peur d'être agressé.
- ❖ la peur d'être jugé.
- ❖ La peur d'être rejeté.
- ❖ La peur de mal faire (culpabilité).

Et nous avons tous des besoins fondamentaux :

- ❖ Sécurité physique.
- ❖ Valorisation.
- ❖ Lien et appartenance.
- ❖ Sécurité psychique.

Quand les besoins ne sont pas transmis

Parfois, nos parents ne peuvent pas nous transmettre ce qu'ils n'ont pas eux-mêmes appris ou développé. On ne peut pas enseigner le japonais si on ne l'a jamais appris. Face à ces manques, nous cherchons des solutions pour continuer à avancer.

Sans outils adaptés, nous utilisons ce que nous avons — et ces « outils » peuvent être des formes de violence.

C'est comme un bricoleur qui doit planter un clou mais ne possède qu'une scie et un tournevis. Il peut chercher à acquérir un marteau et apprendre à s'en servir... ou essayer de planter le clou avec le manche du tournevis. Il y parviendra peut-être, mais au prix de plus d'efforts, avec un résultat moins bon, et en risquant de se blesser. Il en va de même dans nos vies personnelles :

- ❖ Soit nous développons de nouvelles compétences pour répondre à nos besoins
- ❖ Soit nous utilisons les moyens à notre disposition, même s'ils sont douloureux ou inefficaces.

La violence comme tentative de solution

Les pratiques de violence, qu'elles soient tournées vers soi ou vers les autres, ne signifient pas que nous sommes de mauvaises personnes. Elles traduisent une tentative de garder ou de retrouver un sentiment de contrôle et de puissance personnelle.

Formes courantes de violence :

- ❖ La maltraitance.
- ❖ L'humiliation.
- ❖ L'abandon.
- ❖ La culpabilisation.

Vers un changement

Comprendre sa relation avec la violence est une étape essentielle du chemin vers la santé.

Dans le chapitre « Comprendre ce que mon trouble traite », tu as vu comment un TCA peut être utilisé comme forme de violence lorsque nous n'avons pas les bons outils pour répondre à nos besoins.

Tu trouveras ci-dessous un tableau et des exercices pour t'aider à :

- ❖ Identifier tes besoins,
- ❖ Repérer les formes de violence que tu utilises,
- ❖ Développer de nouvelles stratégies pour y répondre sans te nuire.

Identifier les Violences Invisibles et Servir les Besoins

Ce chapitre va t'aider à identifier les violences (subtiles ou visibles) que l'on peut exercer sur soi-même ou sur les autres, ainsi que les besoins profonds qui en sont souvent à l'origine. Elle te propose des outils concrets pour développer une posture bienveillante, plus consciente et respectueuse dans les relations.

Tableau de lecture : Peurs, Violences associées et Besoins sous-jacents

Peur	Violences associées	Besoins fondamentaux
Être agressé.e.x	Maltraitance , cris, ne pas respecter les limites ou les rythmes, intrusions, intimidation, parler hyper doucement	Sécurité physique , respect de l'espace et du rythme personnel
Être jugé.e.x	Humiliation , moquerie, sarcasme, arrogance, dévalorisation, position haute	Valorisation/ Reconnaissance , valorisation de son ressenti et légitimité émotionnelle

Être rejeté.e.x	Abandon , ignoré, exclu, évité, absence de regard ou de prise en compte, silences, évitement	Lien d'appartenance , considération, participation aux décisions
Être culpabilisé.e.x	Culpabilisation , reproches, accusations, faire porter la responsabilité de tout	Sécurité psychique , clarté intérieure, liberté de pensée évolutive

 À retenir : Derrière chaque comportement violent, il y a souvent une peur et un besoin non reconnu.

Exercices d'exploration

1. Repérer les violences (envers soi ou les autres)

Identifiez une situation pour chaque type de violence :

- ❖ Que s'est-il passé ?
- ❖ Quelle violence a été présente (même subtile) ?
- ❖ Quel besoin n'a pas été respecté ?

À compléter :

Situation vécue	Type de violence	Mon ressenti	Besoin non respecté

2. Mes stratégies pour satisfaire mes besoins

Listes tes **stratégies** actuelles pour **satisfaire** tes différents **besoins** :

Besoin de sécurité	Besoin d'appartenance	Besoin de reconnaissance	Besoin de cohérence intérieure

Ces stratégies sont-elles respectueuses de moi / de l'autre ? Peut-on les améliorer ?

3. Identifier le besoin derrière la colère

Quand tu **exprimes** une colère ou une critique, quels sont les besoins qui ne sont **pas exprimés** ?

Objectif : Apprendre à écouter derrière la forme violente, et reformuler le fond (le besoin).

4. Échelle d'auto-observation

À remplir en fin de journée (0 = pas du tout / 10 = totalement) :

Ai-je exprimé mes besoins aujourd'hui ?	Me suis-je senti.e.x aligné.e.x avec mes valeurs ?	Ai-je été dans le respect de moi-même ?	Ai-je respecté l'autre même en désaccord ?

5. Reformulation d'une phrase violente en phrase de besoin

Exemples :

- ❖ Tu m'agaces, tu fais exprès !
- ❖ J'ai besoin de calme et de coopération, ça me dépasse quand je ne me sens pas entendu.e.x.
- ❖ Ajoutez vos propres exemples à reformuler.

Exemples de phrases violentes et leur reformulation par catégorie

Maltraitance physique (intimidation, agressivité, menace physique)

Phrase violente ou accusatrice	Reformulation centrée sur le besoin
Tu vas voir si tu continues !	Je me sens dépassé.e.x, j'ai besoin de prendre de la distance pour retrouver mon calme.
Tu mérites une bonne claque !	Je suis très en colère, j'ai besoin de poser mes limites sans blesser.
Bouge ou je t'écrase !	Je suis pressé.e.x et stressé.e.x, j'ai besoin que l'on coopère sans se gêner mutuellement.

Humiliation / jugement (attaque de l'estime ou du ressenti)

Phrase violente ou accusatrice	Reformulation centrée sur le besoin
Tu es vraiment pathétique.	Je suis inquiet.e.x pour toi, j'aimerais mieux comprendre ce que tu ressens.
Tu ne comprends jamais rien !	Je me sens incompris.e.x, j'ai besoin qu'on prenne le temps de clarifier ensemble.
T'es qu'un bon à rien.	J'aimerais que tu t'impliques plus, car j'ai besoin de soutien.

Abandon / rejet / exclusion

Phrase violente ou accusatrice	Reformulation centrée sur le besoin
Fous-moi la paix !	J'ai besoin d'un moment seul.e.x pour me recentrer.
Tu ne fais pas partie du groupe.	Nous avons besoin de discuter de comment chacun peut trouver sa place.
Je ne veux plus te parler.	Je suis blessé.e.x et j'ai besoin de temps pour digérer ce que je ressens.

Culpabilisation / reproche / manipulation

Phrase violente ou accusatrice	Reformulation centrée sur le besoin
À cause de toi je vais mal.	Je me sens affecté.e.x et j'ai besoin de me sentir soutenu.e.x.
C'est toujours toi qui fais tout foirer.	Je suis frustré.e.x, j'ai besoin de comprendre comment on peut mieux coopérer.
Tu ne penses jamais à ce que tu me fais.	Je suis triste et j'ai besoin que tu prennes en compte ce que je ressens.

10. LA SAFE BOX

Il y a des moments où l'on peut perdre courage ou motivation, où l'on peut avoir envie de tout lâcher et craquer. Dans ce moment-là il est important d'avoir quelque chose qui peut répondre rapidement à un besoin de soutien et de réconfort.

L'objectif de cet objet est de soutenir avec douceur, sans jugement, tout en offrant un espace de bienveillance et de motivation pour rester dans une dynamique de santé.

Charte de la Boîte à Réconfort : Prendre soin de soi, un petit pas à la fois

1. Bienveillance avant tout

Cette boîte est un espace sûr, créée pour t'accompagner dans les moments où le doute s'installe. Rappelle-toi : tu n'es pas seul.e.x, et chaque petit pas compte. Sois indulgent.e.x avec toi-même, car tu fais de ton mieux.

2. Écouter son corps et ses émotions

Ici, il n'est pas question de perfection, mais d'écoute. Ce que tu ressens est légitime, et cette boîte est là pour t'aider à accueillir ces émotions, sans te juger ni te presser.

3. Des outils pour traverser l'instant présent

Dans cette boîte, tu trouveras des objets, des mots et des gestes qui t'aident à rester connecté.e.x à ton bien-être :

- ❖ Des messages inspirants pour te rappeler tes forces et ton courage.
- ❖ Des idées d'activités apaisantes (coloriage, méditation, écriture).
- ❖ Des snacks (pas obligatoire) ou boissons réconfortantes pour le corps avec douceur.

4. Se recentrer sur ce qui compte

Quand l'envie de "craquer" se fait forte, prends un instant pour ouvrir cette boîte et lire ce message :

"Tu es plus fort.e.x que cette impulsion. Respire, ferme les yeux, et rappelle-toi que ce moment passera. La santé n'est pas un combat contre toi-même, mais un chemin vers ce que tu mérites : la sérénité."

5. T'autoriser à demander de l'aide

Cette boîte n'est qu'un soutien parmi d'autres. N'oublie pas que tu peux toujours te tourner vers des proches, des professionnels ou des groupes de soutien. La vraie force est de savoir tendre la main.

Suggestions de contenu pour la boîte :

- ❖ **Cartes de soutien** : Messages doux et personnalisés (ex. : « Chaque pas est une victoire », « Aujourd'hui, tu fais déjà beaucoup »).
- ❖ **Carnet et stylo** : Pour écrire ce que tu ressens ou noter tes victoires.
- ❖ **Trousse sensorielle** : Une boule anti-stress, une huile essentielle relaxante ou une couverture douce.
- ❖ **Encas sains et gourmands** (si positif pour vous) : Une barre énergétique, un sachet de fruits secs ou une infusion réconfortante.
- ❖ **Activités apaisantes** : Mandalas à colorier, playlist relaxante ou instructions pour un exercice de respiration.

Avec cette boîte, l'idée est de te rappeler que tu as des ressources en toi et autour de toi. Tu avances à ton rythme, et chaque fois que tu choisis de prendre soin de toi, c'est une victoire qui mérite d'être célébrée.

Proposition de la Boîte à Réconfort Idéale

Cette boîte combine les éléments les plus pertinents des propositions précédentes, tout en restant modulable selon les besoins individuels. Elle est structurée pour répondre à différents déclencheurs et offrir un soutien complet, émotionnel et pratique.

1. Structure et Présentation

Charte sur le couvercle intérieur :

- ❖ Inclure le texte de la charte pour rappeler la bienveillance, l'écoute, et l'importance de prendre soin de soi.
- ❖ Ajouter une liste d'engagements personnels et d'objectifs de santé à compléter par l'utilisateur.

Organisation en deux compartiments :

- ❖ **Niveau supérieur** : Soutien émotionnel et sensoriel.
- ❖ **Niveau inférieur** : Objet de réconfort, snacks si désiré, sachet de thé ou d'infusion et activités pratiques.

2. Contenu du Niveau Supérieur

Objectif : Offrir un soutien émotionnel immédiat et des outils pour gérer l'instant présent.

1. Objets de réconfort sensoriels :

- ❖ Flacon d'huile essentielle relaxante (exemple : lavande, fleur d'oranger, ylang-ylang).
- ❖ Boule anti-stress ou couverture douce (ou un objet tactile similaire).
- ❖ Un objet froid (exemple : une pierre ou un gel à mettre au réfrigérateur) pour calmer les sensations intenses.

2. Photos et souvenirs positifs :

- ❖ Une ou plusieurs photos de proches. (Avertissement : faire attention quand on fait le choix de photo de proche ou de son animal de compagnie car si vous venez de vous disputer avec cette personne ou si votre animal de compagnie n'est plus là cela pourrait au contraire aggraver votre état émotionnel)
- ❖ Une ou plusieurs photos de paysages apaisants.
- ❖ Une ou plusieurs photos de figures ou de personnes qui représentent pour vous des valeurs auxquelles vous êtes sensible (Bouddha, Ange, Nelson Mandela...).
- ❖ Tickets ou souvenirs liés à des moments heureux (exemple : ticket de concert, carte postale).

3. Messages et inspirations :

- ❖ Cartes avec des phrases de soutien personnalisées (exemple : « Chaque pas compte », « Tu es plus fort.e.x que tu ne le penses »).
- ❖ Un texte qui rappelle le sens du choix vers la santé, comme :
« Ta décision d'avancer te rapproche de la sérénité que tu mérites.
Chaque moment difficile est une opportunité de grandir. »

4. Liens numériques (QR codes) :

- ❖ Playlist relaxante ou énergisante.
- ❖ Vidéos inspirantes ou guidées (méditation, relaxation, exercices d'ancrage).

5. Carnet et stylo :

- ❖ Pour noter des pensées, lister des réussites ou exprimer des émotions.

3. Contenu du Niveau Inférieur

Objectif : Proposer des éléments concrets pour nourrir le corps et occuper l'esprit.

1. Nourriture réconfortante (tu peux décider de ne pas inclure ces éléments alimentaires, sent-toi à l'aise, c'est ta boîte à toi pour toi) :

- ❖ 2 à 3 sachets de snacks sains non périssables (exemple : fruits secs, barre énergétique).
- ❖ Une boisson réconfortante (exemple : un sachet de tisane, infusion).

Attention : Ces éléments doivent être définis avec l'aide d'un professionnel pour éviter toute surconsommation.

2. Activités pratiques :

- ❖ Mandalas ou modèles de coloriage avec crayons.
- ❖ Instructions pour une activité manuelle (exemple : faire un bracelet, modeler de l'argile, faire un scoubidou, crochet, tricot, scratch booking).

4. Éléments Externes

Objectif : Renforcer la résilience avec des outils de suivi et de motivation.

1. Calendrier des réussites :

- ❖ Collé sur un côté de la boîte.
- ❖ Permet de marquer les jours ou les moments de victoire (avec des étoiles, stickers ou annotations).

2. Listes et numéros d'aide :

- ❖ Liste des proches et professionnels disponibles en cas de besoin.
- ❖ Contacts de groupes de soutien ou d'organismes spécialisés.

3. Image inspirante sur le couvercle extérieur :

- ❖ Une image ou une illustration qui représente un projet ou un rêve personnel (exemple : voyage, passion, famille).

Instructions d'Utilisation

- ❖ **Accessibilité** : La boîte doit être rangée dans un endroit accessible, le simple fait de la voir doit procurer un sentiment rassurant et apaisant.
- ❖ **Usage réfléchi** : Encourager l'utilisateur à ouvrir la boîte lors des moments difficiles et à y revenir régulièrement pour noter des progrès ou ajuster les contenus.
- ❖ **Accompagnement** : Proposer un suivi régulier avec un professionnel pour adapter les éléments selon l'évolution des besoins.

Résumé des Points Forts

- ❖ **Polyvalence** : S'adapte à divers déclencheurs (stress, solitude, ennui).
- ❖ **Soutien tangible** : Mélange d'outils émotionnels, sensoriels et pratiques.
- ❖ **Personnalisation** : Contenus ajustables selon les préférences individuelles.
- ❖ **Renforcement positif** : Encourage la célébration des petites victoires et le suivi des progrès.

Avec cette boîte, chaque utilisateur peut progresser à son rythme, dans un cadre bienveillant, en mobilisant ses ressources internes et externes.

11. METTRE DES GRAINS DE SABLE DANS LA MÉMOIRE DES COMPORTEMENTS AUTOMATIQUES AU SERVICE DE LA MALADIE

1. Le circuit de récompense et la dopamine

Le noyau accumbens, situé dans notre cerveau, est au cœur du circuit de récompense.

Ce système a pour mission de maintenir l'être humain en vie :

- ❖ Il libère de la **dopamine** chaque fois que nous nous hydratons, nous nous alimentons ou nous nous reproduisons.
- ❖ Il s'active également lors d'expériences positives : partager un moment avec des proches, chanter, danser, rire, ou pratiquer une activité passionnante.

La libération de dopamine procure :

- ❖ Un sentiment de bien-être physique,
- ❖ Une clarté mentale,
- ❖ Une meilleure organisation de la pensée.

2. Quand le circuit de récompense est détourné

Dans les **addictions** et les **troubles des conduites alimentaires (TCA)**, le circuit de récompense est détourné inconsciemment.

- ❖ **Exemple** : une personne angoissée par un travail à rendre grignote en continu pour se calmer.
- ❖ Ce comportement déclenche une libération de dopamine qui apaise temporairement l'angoisse.

Peu à peu, cela devient une habitude d'apaisement :

- ❖ Le cerveau associe une émotion ou une situation pénible à un comportement de trouble.
- ❖ Cette association s'inscrit en **mémoire** et se réactive automatiquement dès qu'un élément déclencheur est présent.

3. Les mémoires impliquées dans le trouble

Le cerveau enregistre et réactive le trouble à travers différents types de mémoires :

1. **Mémoire des émotions** : chaque émotion désagréable apaisée par le trouble.
Exemple : anxiété → envie immédiate de crise.
2. **Mémoire des lieux** : les espaces associés au trouble.
Exemple : la cuisine, la chambre, les toilettes.
3. **Mémoire des personnes** : certaines relations ou tensions deviennent des déclencheurs.
Exemple : après une dispute avec sa sœur, faire une crise de boulimie.
4. **Mémoire temporelle** : association à un horaire, un jour ou une période précise.
Exemple : envie de crise tous les jours vers 17h.
5. **Mémoire sensorielle** : les sens comme déclencheurs.
Exemple : voir, sentir ou entendre les aliments utilisés lors des crises.

4. Mettre des « grains de sable » dans le système

Pour sortir de ces automatismes, il est nécessaire de **déconstruire progressivement chaque mémoire**.

Cela signifie introduire des changements, même minimes, qui perturbent l'habitude et créent un nouvel espace de liberté :

- ❖ Associer une émotion pénible à une réponse différente (respirer, appeler un proche, écrire, marcher).

- ❖ Modifier les lieux ou leur organisation pour rompre le lien avec le trouble.
- ❖ Trouver de nouvelles manières de gérer les tensions relationnelles.
- ❖ Changer sa routine horaire pour casser les associations temporelles.
- ❖ S'exposer différemment aux stimuli sensoriels, sans passer à l'acte.

Chaque « grain de sable » affaiblit le conditionnement et permet de construire une nouvelle mémoire saine et protectrice.

5. Stratégies concrètes de rétablissement

a). Concernant les mémoires émotionnelles

- ❖ Faire une liste des pensées associées aux TCA et les travailler avec un thérapeute.
- ❖ Identifier les émotions déclenchantes et construire des pensées réalistes.

b). Actions pratiques dans le quotidien

- ❖ Faire le tour des cachettes (vêtements, sacs) et les vider.
- ❖ Supprimer les applications favorisant le trouble (comptage de calories, réseaux sociaux).
- ❖ Retirer la balance de la maison.
- ❖ Éliminer photos ou vêtements liés à la maladie.
- ❖ Masquer les miroirs ou les recouvrir temporairement.
- ❖ Mettre un objet positif dans les anciennes cachettes.
- ❖ Créer une « safe box » pour les moments de fragilité.
- ❖ Modifier la décoration dans les lieux associés aux crises.
- ❖ Faire ses courses dans de nouveaux lieux, avec une liste préparée.
- ❖ Anticiper les sorties (buffet, barbecue, pique-nique) avec des stratégies concrètes.
- ❖ Être accompagné.e.x ou soutenu.e.x par une personne de confiance.
- ❖ Réorganiser les repas (dos au buffet, assiette-type).

c). Relations

- ❖ Informer ses proches pour obtenir leur soutien.
- ❖ Demander à éviter les commentaires sur l'alimentation.
- ❖ Favoriser les échanges positifs à table.
- ❖ Éviter les personnes dévalorisantes.
- ❖ Entretenir ses amitiés et éviter l'isolement.

d). Hygiène de vie

- ❖ Maintenir équilibre entre sommeil, repas, activités, repos et plaisirs.
- ❖ Mettre en place des rituels d'éveil et de coucher.
- ❖ Tenir un agenda journalier.
- ❖ Nommer chaque jour 3 motifs de satisfaction.
- ❖ Apprendre à se féliciter pour ses actes de santé.
- ❖ Pratiquer relaxation, méditation, pleine conscience.
- ❖ Développer des passions ou reprendre des activités oubliées.

e). Soutien extérieur

- ❖ Consulter thérapeutes et personnes ressources.
- ❖ Participer à des activités associatives en accord avec ses valeurs.

f). Alternatives et nouveaux chemins

- ❖ Trouver des alternatives aux fonctions du TCA.
- ❖ Construire sa valeur personnelle au-delà de l'apparence.
- ❖ Faire le deuil de la maigreur.
- ❖ Planifier des activités dopaminergiques positives.
- ❖ Modifier les habitudes pour créer de nouveaux circuits cérébraux (changer trajets, déco, routines).
- ❖ Programmer des activités agréables aux heures à risque.

g). Travail sur les pensées

- ❖ Repérer les pensées liées au trouble.
- ❖ Proposer des pensées alternatives au service de la santé.
- ❖ Utiliser les pensées PIC (Pensée Inhibitrice de Comportement) et POC (Pensée Organisatrice de Comportement).

h). Organisation et planning

- ❖ Structurer son temps : obligations, plaisirs, loisirs, repos.
- ❖ Se fixer des objectifs quotidiens au service de la santé.

i). Gratitude et récompenses

- ❖ S'offrir des cadeaux sains.
- ❖ Exprimer 3 gratitude chaque jour.
- ❖ Relever chaque changement réussi pour renforcer les circuits positifs.

6. Conclusion

Mettre des « grains de sable » dans la mémoire des comportements automatiques, c'est :

- ❖ Perturber les anciens conditionnements,
- ❖ Créer de nouveaux repères,
- ❖ Et reconstruire un chemin de vie aligné avec la santé. Pas à pas, chaque petite action devient un signal pour le cerveau :

« Je choisis la santé plutôt que le trouble. »

12. CHAPITRE SUR LE THALAMUS

Le thalamus est une structure cérébrale jouant principalement un rôle de relais et d'intégration des informations sensorielles et motrices entre le cortex cérébral et les structures sous-corticales. Bien que son implication directe dans les TCA soit moins documentée que celle de l'hypothalamus, certaines connexions fonctionnelles méritent d'être soulignées.

Fonctions thalamiques pertinentes :

- ❖ Intégration et filtrage des signaux sensoriels et intéroceptifs (perception du corps)
- ❖ Modulation de l'attention et de la conscience
- ❖ Régulation des cycles veille/sommeil

Lien indirect avec les TCA :

1. Traitement des informations corporelles : Le thalamus participe au traitement des signaux sensoriels liés à la perception du corps, altérée dans les TCA. https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/02/msc190317/msc190317.html
2. Connexions hypothalamo-thalamiques : Les neurones glutamatergiques de l'hypothalamus latéral (LHA), impliqués dans la régulation alimentaire. https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/02/msc190317/msc190317.html

Contraste avec l'hypothalamus :

Alors que l'hypothalamus régule directement la faim/satiété via :

- ❖ Neurones orexigènes (NPY/AgRP GABAergiques).
- ❖ Neurones anorexigènes (POMC glutamatergiques). https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/02/msc190317/msc190317.html

Le thalamus semble plutôt moduler la perception cognitive des signaux corporels et la prise de décision alimentaire via ses connexions corticales. <https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2017-1-page-71?lang=fr>

Cette distinction explique pourquoi les recherches actuelles sur les TCA se concentrent principalement sur l'hypothalamus, avec des anomalies documentées de l'activité glutamatergique hypothalamique à jeun et post-prandiale.

https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/02/msc190317/msc190317.html

Le thalamus joue un rôle indirect mais significatif dans la régulation de l'appétit, principalement via son rôle de transfert et filtrage des signaux sensoriels. Bien que l'hypothalamus soit le centre principal de la régulation homéostatique (faim/satiété), le thalamus intervient dans le traitement des informations corporelles et la modulation des décisions alimentaires.

Mécanismes thalamiques impliqués :

1. Intégration sensorielle :

Le thalamus relaie les signaux intéroceptifs (comme la distension gastrique) et extéroceptifs (vision des aliments) vers le cortex. Une altération de cette fonction pourrait perturber la perception des besoins énergétiques.

2. Connexions hypothalamo-thalamo-corticales :

Les neurones glutamatergiques de l'hypothalamus latéral (LHA), impliqués dans la stimulation de l'appétit, projettent vers le thalamus. Celui-ci transmet ces informations au cortex préfrontal, crucial pour la planification alimentaire. Un dysfonctionnement thalamique pourrait désynchroniser cette boucle.

3. Modulation de l'attention et de la récompense :

Le thalamus interagit avec le système limbique (amygdale, cortex cingulaire) pour évaluer la valence émotionnelle des aliments. Une hyperactivité thalamique pourrait amplifier les biais cognitifs contre certains aliments, observés dans l'anorexie.

Impact spécifique dans les troubles alimentaires :

Altération de la perception corporelle :

Le thalamus participe à la représentation corticale du schéma corporel. Son dysfonctionnement pourrait expliquer les distorsions de l'image du corps, même en cas de dénutrition sévère.

Dérèglement des signaux post-prandiaux :

Les triglycérides post-repas agissent sur l'hypothalamus pour induire la satiété. Le thalamus, en intégrant mal ces signaux avec les informations sensorielles, pourrait prolonger artificiellement la sensation de faim ou de satiété.

Contraste avec l'hypothalamus :

Fonction	Hypothalamus	Thalamus
Régulation homéostatique	Contrôle direct de la faim/satiété	Relais des signaux vers le cortex
Mécanisme clé	Neurones NPY/AgRP vs POMC	Intégration multisensorielle
Impact des lésions	Hyperphagie ou anorexie	Perturbations cognitives alimentaires

En résumé, le thalamus ne régule pas directement l'appétit mais influence sa dimension cognitive et émotionnelle. Son dysfonctionnement pourrait contribuer aux troubles alimentaires en biaisant le traitement des signaux corporels et la prise de décision alimentaire.

<https://www.quae.com/articles/163/reguler-la-balance-energetique-l-hypothalamus>

[https://fr.wikibooks.org/wiki/Neurosciences/La_r%C3%A9gulation_de_l'app%C3%A9tit](https://fr.wikibooks.org/wiki/Neurosciences/La_régulation_de_l'appétit)

https://patrice-hardouin.canoprof.fr/eleve/Sciences%20en%20H%C3%B4tellerie---Restauration/1_BTS_MHR/accueil_BTS_SHR_eleve/res/facteurs_physiologiques_comportementalim.pdf

Comment entraîner son thalamus

Pour cela il te faudra faire des entraînements quotidiens avec, soit une odeur, une boisson, un aliment, le toucher, la respiration.

Exercices de méditation de pleine conscience

Ces exercices visent à renforcer l'attention et la présence à travers l'exploration consciente des sens. Chacun cible un sens spécifique : l'odorat, le toucher et la respiration.

Exercice 1 : Méditation sur l'odorat

- ❖ Asseye-toi confortablement dans un lieu calme.
- ❖ Choisis un objet odorant (ex : huile essentielle, fleur, fruit, savon).
- ❖ Ferme les yeux et porte l'objet près de ton nez.
- ❖ Respire doucement et porte toute ton attention sur l'odeur.
- ❖ Note la qualité de l'odeur : douce, forte, piquante, sucrée...
- ❖ Remarque les souvenirs, émotions ou pensées que cette odeur éveille.
- ❖ Observe si ta respiration change au contact de l'odeur.
- ❖ Reste avec cette expérience pendant 3 à 5 minutes, puis ouvre les yeux doucement.

Exercice 2 : Méditation sur le toucher

- ❖ Choisis un objet avec une texture particulière (ex : tissu, pierre, éponge).
- ❖ Asseye-toi confortablement et ferme les yeux.
- ❖ Prend l'objet en main et explore-le lentement avec tes doigts.
- ❖ Note la température, la douceur ou la rugosité, le poids, la forme.
- ❖ Porte attention aux sensations dans tes doigts, ta main, ton bras.
- ❖ Si des pensées surgissent, revenez doucement aux sensations tactiles.
- ❖ Observe ce que ce contact éveille en toi (plaisir, inconfort, indifférence).
- ❖ Continue pendant 5 minutes, puis repose l'objet et rouvre les yeux.

Exercice 3 : Méditation sur la respiration

- ❖ Asseye-toi droit sur une chaise ou en tailleur, les mains posées sur les cuisses.
- ❖ Ferme les yeux et prend conscience de ta respiration naturelle.
- ❖ Observez l'air qui entre et sort par tes narines, la poitrine ou le ventre qui se soulève.
- ❖ Ne cherche pas à modifier ta respiration, contente-toi de l'observer.
- ❖ Quand l'esprit s'égare, ramène doucement ton attention sur le souffle.
- ❖ Note les sensations physiques (froid à l'inspiration, chaleur à l'expiration).
- ❖ Si des pensées surgissent, accueille-les puis ramène ton attention à la respiration.
- ❖ Poursuit ainsi pendant 5 à 10 minutes.

Exercice de dégustation en pleine conscience

Cet exercice t'invite à porter une attention consciente à l'expérience de manger et de boire. Il s'agit d'explorer les sensations, les pensées et les émotions qui accompagnent la dégustation. Il peut être pratiqué avec n'importe quel aliment ou boisson. Voici deux versions à essayer : une avec un aliment et une avec une boisson.

Étape 1 : Dégustation en pleine conscience d'un aliment

- ❖ Choisi un aliment simple (ex : un raisin sec, un carré de chocolat, une tranche de pomme).
- ❖ Prend un moment pour regarder attentivement l'aliment. Observe sa forme, sa couleur, sa texture.
- ❖ Porte-le à ton nez et sent son odeur. Que sent-tu ?
- ❖ Pose-le dans ta bouche sans le mâcher tout de suite. Note les sensations de contact, la salivation.
- ❖ Commence à mâcher lentement. Observe les changements de goût, de texture, et les sensations dans ta bouche.
- ❖ Soit attentif à tes pensées ou émotions (plaisir, impatience, souvenirs, etc.).
- ❖ Avale en pleine conscience. Note les sensations dans la gorge et après avoir avalé.

- ❖ Prend un moment pour observer comment tu te sens après cette expérience.

Étape 2 : Dégustation en pleine conscience d'une boisson

- ❖ Choisi une boisson (ex : eau, thé, jus de fruit, café).
- ❖ Observe la boisson dans son contenant : sa couleur, sa transparence, sa température (si visible).
- ❖ Sent l'odeur de la boisson. Inspire profondément et note les arômes.
- ❖ Prend une petite gorgée sans l'avaler immédiatement. Observe la texture, la température, les sensations.
- ❖ Laisse la boisson en bouche quelques instants, puis avale en pleine conscience.
- ❖ Remarque les sensations qui suivent (goût résiduel, chaleur, fraîcheur, etc.).
- ❖ Note tes pensées et tes ressentis tout au long de cette dégustation.
- ❖ Prend un moment pour observer ton état général à la fin de l'exercice.

13. OBJECTIF : TRAVAILLER LES EXPOSITIONS ALIMENTAIRES ENSEMBLE

Ton cerveau a appris à associer certains aliments, certaines situations ou certaines émotions à ton trouble alimentaire. Cela a créé comme des « autoroutes » automatiques dans ta mémoire.

L'objectif des expositions est de créer de nouveaux apprentissages ou de réactiver ceux qui sont tournés vers la santé.

Pour t'aider, nous allons utiliser une échelle de difficulté de 1 à 10 :

- ❖ **1** = très facile, presque aucun effort.
- ❖ **10** = impossible, trop angoissant.

Ton défi sera de choisir une exposition située entre **6 et 7,5/10** : un niveau qui te fait progresser sans déclencher une réaction trop forte de la maladie.

Étape 1 – Évaluer la difficulté de l'exposition

Avant de commencer, prends un moment pour écrire dans un tableau :

- ❖ **Tes pensées santé** (ce que tu sais qui va t'aider).
- ❖ **Les pensées de la maladie** (ce que le trouble te dicte ou crie).

Exemple :

- ❖ Pensée santé : « Mon corps a besoin de ces nutriments. »
- ❖ Pensée de la maladie : « Tu ne peux pas manger ça, tu vas grossir. »

Ensuite, note chaque pensée de 1 à 10 :

- ❖ Est-ce que j'y crois ?
- ❖ Est-ce que cette pensée est envahissante ?

Cela t'aide à savoir si l'exposition est bien choisie et à quelle difficulté tu vas t'exposer.

Étape 2 – Préparer ton exposition

Avant de commencer, demande-toi :

- ❖ De quoi ai-je besoin pour me préparer ? (ex. respirer, écrire une phrase de soutien, visualiser l'exposition comme un sportif qui s'entraîne).
- ❖ De quoi ai-je besoin pendant ? (un objet réconfortant, une pensée alternative).
- ❖ Qu'est-ce que je vais faire après pour me récompenser et me reposer ? (10-15 minutes d'activité agréable, relaxation, musique, lecture...).

Important : ne fais **qu'une exposition à la fois**, sur un seul repas ou une collation.

Étape 3 – Vivre ton exposition

Pendant l'exposition, observe ton ressenti :

- ❖ Est-ce que la difficulté est bien entre 6 et 7,5 ?
- ❖ Trop facile ? Tu augmenteras la prochaine fois.
- ❖ Trop difficile ? On ajustera à un niveau plus adapté.

Rappelle-toi : chaque exposition est un **entraînement**, pas une performance.

Étape 4 – Faire le bilan après l'exposition

Après ton exposition :

- ❖ Note quelles **pensées santé** t'ont aidé.
- ❖ Note quelles **pensées de la maladie** sont revenues.
- ❖ Identifie les **stratégies utiles** (ex. « J'ai parlé avec la personne en face de moi ») et celles qui n'ont pas marché.
- ❖ Offre-toi un moment de réconfort et félicite-toi.

Répète plusieurs fois la même exposition pour renforcer les nouveaux apprentissages dans ton cerveau.

Liste d'expositions que tu peux travailler pas à pas classées par catégories

Avec l'alimentation :

1. Manger à une vitesse normale (un repas dure 20 à 30 minutes).
2. Respecter les quantités prévues (ex. une portion de féculents définie avec ta diététicienne).
3. T'exposer à un aliment qui te fait peur : commence par le regarder, le toucher, puis en manger une petite quantité.
4. T'entraîner à prendre 3 repas par jour (puis ajouter 2 collations si nécessaire).
5. Rester assis à table sans te lever.
6. Diminuer les grignotages en ciblant un moment précis de la journée.
7. Explorer les aliments par leurs textures, odeurs, couleurs, même sans les manger.
8. Essayer une nouvelle recette, ou préparer toi-même ton repas.
9. Manger un plat préparé par quelqu'un d'autre, même sans connaître la recette exacte.
10. Réintégrer des aliments d'enfance qui évoquent des souvenirs.
11. Être plus flexible sur les horaires de repas (sortir du contrôle rigide).
12. Manger ou boire en pleine conscience (observer goût, odeur, texture d'un aliment simple).

Avec les comportements liés au trouble :

1. **Crise séquencée** : sépare tes aliments en sachets et attends 1 min entre chaque portion (puis augmente progressivement le temps).
2. **Crise prescrite** : programmer à l'avance une crise (nombre par semaine) et t'y tenir.
3. Fractionner les apports pour réduire hyperphagie ou potomanie.

4. Retarder les vomissements de 5 min, puis rallonger progressivement jusqu'à 45 min, ou diminuer leur intensité.
5. Fixer une **durée limite** à une crise (ex. 30 min) ou une **quantité définie**.
6. Réduire progressivement les laxatifs, diurétiques ou brûle-graisses (planifié avec ton soignant).
7. Réduire l'hyperactivité : diminuer la durée ou le nombre de mouvements (ex. monter 9 fois les escaliers au lieu de 10).
8. Sevrage de la sonde nasogastrique (dans les cas où l'on a à utiliser la sonde pour ne plus faire de purge).
9. Développer une pensée critique face aux images des réseaux sociaux.
10. Réduire les comparaisons avec les autres (corps, alimentation).
11. Réduire le besoin de contrôle sur les repas (ne pas chercher à tout savoir en avance).
12. Diminuer le comptage obsessionnel (calories, pas, dépenses énergétiques).
13. Espacer les vérifications corporelles (body-checks, pesées).

Avec les situations sociales :

1. Manger en société : commencer par t'imaginer répondre à table, puis faire un jeu de rôle, puis le pratiquer en vrai.
2. T'exposer à des lieux générateurs d'anxiété : restaurant, supermarché, repas entre amis, piscine en maillot.
3. Porter des vêtements adaptés à ta taille et à la saison, même s'ils déclenchent de l'anxiété.

Astuce finale :

Tiens un **carnet de tes expositions**. Note tes réussites, tes difficultés, tes stratégies. Chaque petite étape compte. Répéter, ajuster, progresser pas à pas : c'est ainsi que tu construis ton chemin vers la santé.

14. CHAPITRE « SITUATIONS DE MERDE »

Sur ton chemin de rétablissement, tu vas être confrontés.es.xs, à des « situations de merde », qui vont venir mettre en péril ton abstinence. Nous allons te guider et te donner les outils pour les analyser et trouver les portes de sortie possibles afin de maintenir le cap vers la santé.

Note la situation de merde avec autant de détails qu'il te paraît utile. Puis, inscris les émotions que celle-ci engendre. Ensuite, les pensées automatiques qui viennent à ton esprit. Note également les sensations physiques que tu ressens. Et enfin le comportement que tu as adopté.

Exemple d'un évènement émotionnelle lié à une relation affective

Situation	Emotions	Pensées	Sensations physiques	Comportement
Mon copain	Désespoir,	Je serai toujours	Tension extrême,	Je fais une crise
m'annonce qu'il rompt avec moi.	panique,	abandonné. e.x, je ne	tremblements de tout	d'hyperphagie.
	colère.	serai jamais aimé.e.x, la vie c'est de la merde, je	le corps, pleurs, respiration accélérée,	
		ferais mieux de crever.	tachycardie	

Une fois ces éléments posés par écrit, tu peux examiner les différentes portes de sortie qui s'offrent à toi. Il t'est alors possible d'agir sur

Ta gestion émotionnelle

Exemple: Lieu sûre/cohérence cardiaque/pleine conscience/douche froide/sac de glaçons sur la tête/crier dans un coussin/pousser un mur/corégulation avec un proche ou un thérapeute en présentiel ou par téléphone, etc.

Tes pensées en créant des pensées alternatives qui viennent répondre aux pensées automatiques que tu avais identifiées

Ton comportement

Exemple : Faire une activité qui distrait pour éviter de passer à l'acte/utilisation de la safe box/passer du temps avec un proche/faire des exercices d'ancrage/écouter une musique que tu aimes et qui apporte un sentiment de bien-être et peut-être danser/partir de l'endroit où tu es et ne pas s'imposer de reste/regarder quelque chose de beau autour de toi/penses à quelqu'un que tu aimes, à quel point cette personne compte pour toi, à des souvenirs heureux avec elle/se faire plaisir pour obtenir de la dopamine/faire une liste de ce qu'on a accompli, se féliciter pour nos efforts et prendre conscience de ce qu'on va perdre en consommant, etc.

Exemple de situation sociale qui peut activer le trouble :

Remarque d'un proche:

« Tu as bonne mine/Tu as bien mangé/Tu ne fais pas TCA. »

Stratégies : Gestion émotionnelle (voir exemples plus haut)/Faire des exercices de pleine présence pour se ramener dans l'instant présent/Reprendre ses pensées alternatives pour combattre les pensées automatiques activées par le trouble/S'autoriser à se protéger et à partir de la situation/

Affirmation de soi : exprimer clairement une demande à la personne (ex :

« Quand tu me fais ce type de remarque, même si je ressens que cela part d'une bonne intention, cela met à mal mon rétablissement, je te demande donc t'abstenir de le faire en ma présence et te remercie de m'aider. »)

« Vas y fait moi plaisir reprend du gâteau. »

Stratégies : Se connecter à son corps pour évaluer ses sensations de faim/satiété ainsi qu'à son envie pour savoir s'il est approprié d'en reprendre ou pas :

Si la réponse est non -> affirmation de soi (« *J'aimerais beaucoup te faire plaisir, mais je ne vais pas reprendre du gâteau.* »)

Si la personne insiste -> disque rayé (répéter la même phrase en boucle, ex : « *Non merci* »)/S'autoriser à se protéger et à partir.

« *Viens, on va à la foire de dégustation du chocolat.* »

Stratégies : Evaluer la difficulté de l'exposition :

Si elle dépasse 8/10, c'est trop exposant : il convient donc de refuser

Si c'est moins de 8/10, préparer l'exposition : définir à l'avance combien de temps je vais y rester, avec qui je vais y aller, combien de chocolats je vais goûter, bien respecter sa régularité alimentaire avant et après.

Pouvoir éventuellement en parler avec un soignant ou une personne ressource avant et débriefer après.

S'autoriser à partir avant le temps décidé au préalable si besoin.

« *Tu t'es laissé.e.x aller/ta robe te fait un gros ventre.* »

Stratégies : Affirmation de soi : dire à la personne « *Tes remarques me blessent et nuisent à ma santé, je te demande de t'abstenir de les exprimer pour m'aider.* »/S'autoriser à partir.

Situation du quotidien:

- ❖ Je passe devant un magasin, je me rappelle qui me manque du café. Je rentre et me retrouve face aux différents rayons alimentaires.

Stratégies : Se préparer à rentrer en faisant 5 minutes de cohérence cardiaque/Demander au personnel du magasin où se trouve le café/Appeler une personne ressource au besoin/S'autoriser à sortir du magasin et demander à un proche d'en acheter

- ❖ Je tombe sur une vidéo qui fait l'apologie de la maladie/sur une pub pour produit amaigrissant/sur un produit amaigrissant à la pharmacie.

Stratégies : Reprendre ses pensées alternatives pour contrer les pensées automatiques qui ont été activées/Essayer de voir à quel point la personne qui fait cette vidéo est en détresse.

- ❖ Passer devant un magasin où j'achetais mes aliments de crise.

Stratégies : S'autoriser à partir/Faire de la cohérence cardiaque/Reprendre ses pensées alternatives/Appeler une personne ressource.

- ❖ On m'invite dans un restaurant que je ne connais pas à la dernière minute.

Stratégies : Si la difficulté dépasse 8/10 : s'autoriser à dire non Si elle ne dépasse pas 8/10 : se connecter à son corps pour évaluer ce dont il a besoin et choisir son plat en fonction de ses envies/Se rappeler que l'équilibre alimentaire se mesure sur une semaine et pas sur un seul repas/Respecter ses sensations de faim et de satiété/Appeler une personne ressource pour débriefer/Demander de l'aide aux personnes qui m'accompagnent.

- ❖ Lors d'une sortie avec mes amis/ma famille, ils veulent marcher et c'est trop pour moi.

Stratégies : Affirmation de soi : exprimer que marcher autant nuit à ma santé et leur demander de l'aide ou prendre la voiture/les transports publics et les rejoindre plus tard.

Si nécessaire renoncer à la sortie et prendre soin de soi en faisant une activité plaisante/Leur proposer une autre entrevue ne nécessitant pas de dépense d'énergie.

- ❖ Invitation à un goûter et se retrouver face à des aliments de crise

Stratégies : Affirmation de soi : si je me sens assez en sécurité, exposer la situation et demander à une personne ressource de cacher l'aliment/Se mettre dos à la table Selon le stade de rétablissement : en déguster une petite quantité en pleine conscience S'autoriser à partir en cas de besoin.

- ❖ Se retrouver face à quelqu'un qui a un corps que j'idéalise. Stratégies : Reprendre ses pensées alternatives/Faire des exercices d'ancrage/Se rappeler de ce que notre corps nous permet de faire.

- ❖ Mettre un vêtement que je n'ai pas mis depuis longtemps et qui ne me va plus.

Stratégies : Se rappeler que ce sont les vêtements qui doivent s'adapter à notre corps et pas le contraire.

- ❖ Le repas que j'avais prévu est compromis (niveau horaire, recette ratée, aliment dégradé).

Stratégies : Avoir quelques idées de repas « pique-nique » faciles à assembler et à transporter en cas de besoin et accessibles.

- ❖ Je suis invitée à un repas canadien/buffet.

Stratégies : Se composer une assiette standard/Se mettre dos au buffet. Si trop exposant : apporter les aliments que l'on va manger.

15. CHAPITRE SUR LES SEVRAGES

Maintenant que tu as reconnu que tu es atteint d'une maladie — mais que *tu n'es pas* cette maladie — et que la valeur de ta personne ne repose ni sur un chiffre ni sur une apparence, ta mission principale devient celle-ci : **résister à l'expression symptomatique de la maladie comme par exemple celui du désir de maigreur.**

Nous allons te proposer différentes méthodes pour pratiquer les sevrages nécessaires à ton rétablissement.

Sevrage de la restriction

Il s'agit ici d'apprendre à remettre en place une **alimentation régulière**, toutes les 4 heures.

Un organisme nourri de manière stable est un organisme apaisé, capable d'assurer le bon fonctionnement de toutes ses cellules. Il devient plus efficient, plus équilibré, plus fiable. Ce corps-là **ne stocke pas inutilement**, et sa régulation neuro-chimique se fait naturellement, sans chaos ni excès. Résultat : moins de montagnes russes émotionnelles, **diminution du stress et meilleure tolérance à la détresse.**

Travaille en lien avec ta diététicienne pour établir ensemble les apports nécessaires à chaque prise alimentaire qui doit se faire toute les 4 heures.

Si une **reprise de poids** est indiquée, **prépare-toi mentalement** : le corps va devoir se rééduquer à la digestion, ce qui peut entraîner un inconfort digestif passager. Il est possible que tu ressentes des douleurs abdominales après les principaux repas. Cela est normal : comme un muscle qu'on remobilise dans un nouveau sport, l'organisme doit se réadapter. Ces signes sont le **témoignage que tu es en train de reconstruire ta santé.**

Ce que signifie une alimentation rationnelle :

- ❖ Manger de tout.
- ❖ À un rythme ni trop rapide ni trop lent, pour un repas principal entre 20 à 30 minutes.
- ❖ De façon régulière et systématique.

C'est cela qui mettra ton corps en sécurité, lui permettra de retrouver son équilibre naturel, et te protègera des phénomènes de stockage excessif, de fringales ou de comportements alimentaires incontrôlés.

Les étapes d'un sevrage alimentaire structuré :

- ❖ **Programme alimentaire fixé** : les apports sont déterminés avec ta diététicienne, en fonction de tes besoins.
- ❖ **Soutien mental** : pratique de phrases d'encouragement, de pensées alternatives et de reformulations positives.
- ❖ **Connexion au corps** : entraînement à la pleine conscience, stimulation du thalamus, cohérence cardiaque, relaxation.
- ❖ **Carnet d'observation** : note après chaque prise alimentaire tes ressentis. Cet exercice renforce ton cortex préfrontal et permet de reprendre, avec ta thérapeute, les moments où tu as rencontré des difficultés émotionnelles ou psychiques.
- ❖ **Gratitude et bienveillance** : remercies-toi après chaque action liée à ton travail de renutrition. C'est un acte de soin et de courage.
- ❖ **Implication des proches** : les personnes de ton entourage doivent être **informées et soutenantes**, adopter une posture bienveillante et respectueuse, pour encourager ton travail salutaire.

Sevrage des actes de purge

Les actes de purge (vomissements provoqués, jeûne, sport excessif, usage de laxatifs ou diurétiques) sont souvent utilisés pour plusieurs raisons dans le cadre d'un trouble des conduites alimentaires :

- ❖ Avoir l'illusion de contrôler son poids : « Je peux manger ce que je veux, puisque *je ne garde pas ce que j'ai mangé*. »
- ❖ Soulager des émotions envahissantes ou douloureuses : l'acte de purge entraîne la sécrétion d'**endorphines**, des substances produites naturellement par le cerveau qui ont un **effet anesthésiant et apaisant**. Cela peut procurer un **sentiment de détente ou de distance** avec la réalité.

Mais ce soulagement est temporaire. Plus l'acte se répète, plus le cerveau l'associe à une stratégie automatique pour apaiser la détresse. Cela crée un **cercle vicieux** :

Émotion difficile → Acte de purge → Soulagement → Renforcement du trouble

Le sevrage vise à **désactiver ce cercle** et à apprendre d'autres manières d'apaiser les émotions.

Avant de commencer le sevrage : préparation mentale

Le sevrage des purges ne s'improvise pas. Il est essentiel de **poser une intention claire** et de **comprendre pourquoi tu veux changer**.

Exercice de motivation

Prend un carnet et écrit :

- ❖ Pourquoi je veux arrêter les purges ?
- ❖ Qu'est-ce que je ne supporte plus dans ma situation actuelle ?
- ❖ Quelles sont les conséquences des purges dans ma vie ?

Exemple : honte, disputes familiales, perte d'énergie, problème cardiaque...)

Qu'est-ce que cela améliorerait dans ma vie si j'arrêtais ?

Exemple : sortir de la honte, manger de façon plus libre, prendre soins de mon cœur , de mes dents et de ma santé, gérer mes émotions autrement.)

Les effets du sevrage : mieux les comprendre pour mieux les vivre

Comme tout sevrage, **le cerveau sera temporairement déséquilibré**. Tu pourras ressentir :

- ❖ Fatigue, hypersensibilité, tristesse.
- ❖ Impulsivité, difficulté de concentration.
- ❖ Besoin plus intense d'attention ou de réassurance.

Informe tes proches ou tes soignants, si possible, pour qu'ils te soutiennent.

Anticipe les heures de purge habituelles : prévoit des **activités réconfortantes**, dans des **lieux sécurisants**, avec des personnes bienveillantes ou seul.e.x si c'est plus apaisant.

Tien un cahier des succès et se dire à chaque succès une phrase d'encouragement et de félicitation.

Apprendre à observer ses émotions : l'analyse fonctionnelle

Lorsqu'une envie de purge survient, il est essentiel de comprendre ce qui se passe en toi.

Voici un petit guide d'analyse :

1. Situation déclenchante

- ❖ Décrire le contexte en quelques mots
(ex. : « Je viens de rentrer d'une réunion difficile »/ « Je me suis senti.e.x seul.e.x en fin d'après-midi »).

2. Émotion ressentie

- ❖ Quel est le mot qui décrit mon émotion ? (tristesse, colère, honte, vide...)
- ❖ Qu'est-ce que je ressens dans mon corps ? (boule dans le ventre, gorge serrée, agitation...)

3. Pensées associées

- ❖ Qu'est-ce que je me suis dit ?
(ex. : « Je suis nul.le.x », « Je ne tiendrai jamais », « Je m'en fous », « J'ai besoin de me remplir... »)

4. Comportement

- ❖ Qu'ai-je fait à ce moment-là ?
(ex. : courir faire des courses, ouvrir tous les placards, commencer à manger compulsivement...)

Comment se sevrer ?

Il existe plusieurs méthodes. À chacun de trouver celle qui lui correspond. Ce travail peut se faire avec l'aide d'un professionnel, pour renforcer les chances de succès.

1. Sevrage par sonde naso-gastrique

Objectif : suppression radicale et immédiate des purges

Pourquoi ça peut aider ?

Avec une sonde en place, les vomissements deviennent très désagréables, voire douloureux. Cela agit comme une barrière physique aux purges et permet une reprise d'une alimentation stable.

Étapes :

- ❖ Prendre la décision avec l'équipe soignante (médecin, diététicien, psychologue).
- ❖ Préparer mentalement ce moment comme un "coup d'arrêt thérapeutique".
- ❖ Travailler en parallèle sur les émotions qui surviennent sans la purge.

2. Méthode du retard progressif **Objectif : reprendre le contrôle, petit à petit** **Pourquoi ça peut aider ?**

Repousser l'acte de purge permet de créer un espace de réflexion entre l'émotion et la réaction. Cela développe l'auto-régulation émotionnelle.

Étapes :

- ❖ Choisir un délai initial (par ex. **5 minutes**) entre la prise alimentaire et l'acte de purge.
- ❖ S'engager à **respecter ce temps** avant de passer à l'acte.
- ❖ Répéter pendant quelques jours, jusqu'à ce que ça devienne plus facile.
- ❖ **Augmenter progressivement de 5 minutes**, jusqu'à atteindre **45 minutes**.
- ❖ Ne jamais revenir en arrière (on peut rester à une étape mais pas réduire le délai).

3. Réduction des comportements associés à la purge

Pourquoi ça peut aider ?

Permet d'affaiblir progressivement l'intensité du comportement sans arrêt brutal.

Exemples de réductions possibles :

- ❖ Ne pas purger **systématiquement**.
- ❖ **Réduire les aides mécaniques** (doigts, eau...).

- ❖ Réduire l'intensité de l'exercice physique post-repas.

4. Adapter les prises alimentaires

Objectif : éviter les situations déclenchantes **Pourquoi ça peut aider ?**

Pour certaines personnes, **mieux vaut manger une quantité modérée** qu'elles savent pouvoir garder, **plutôt que manger plus et purger**.

Étapes :

- ❖ Identifier avec un professionnel la **quantité minimale acceptable**.
- ❖ Se fixer des **objectifs progressifs** pour augmenter cette quantité.
- ❖ Utiliser des **outils de régulation émotionnelle** à chaque étape.

Tableau de balance décisionnelle

Méthode	Avantages	Inconvénients / Risques	Est-ce adapté pour moi ? (Notes, réflexions)
Sonde naso-gastrique	Barrière physique forte, effet rapide, bon pour les sevrages complets	Inconfort, médicalement encadré, parfois vécu comme intrusif	
Retard progressif	Donne du contrôle, pas trop brutal, facile à ajuster	Demande de la discipline et du temps, difficile au début	
Réduction progressive de la purge	Moins culpabilisant, accessible dans le quotidien	Peut ralentir le processus de sevrage, risque de stagnation	

Limiter les quantités à garder	Peut prévenir les purges, stratégie réaliste à court terme	Ne permet pas toujours de sortir du trouble alimentaire	
--------------------------------	--	---	--

Sevrage des crises de boulimie

Les crises de boulimie activent plusieurs circuits chimiques dans le cerveau :

- ❖ **La dopamine** : elle est libérée quand on s'autorise à manger, notamment des aliments habituellement interdits. Cela procure un sentiment de plaisir, de transgression et de libération.
- ❖ **Les endorphines** : lorsque le corps est «maltraité» par l'ingestion rapide d'une grande quantité d'aliments, il réagit en libérant ces substances pour **soulager la douleur physique et émotionnelle**. Cela peut créer une sensation de soulagement ou de dissociation.

Les crises deviennent alors une stratégie pour **gérer les émotions...** mais aussi une **fausse solution pour contrôler son poids**. Elles peuvent entraîner honte, isolement, dettes, comportements à risque (vol, mensonges, dégradation de l'estime de soi).

Avant de commencer le sevrage : préparation mentale

Le sevrage des crises ne s'improvise pas. Il est essentiel de **poser une intention claire** et de **comprendre pourquoi tu veux changer**.

Exercice de motivation

Prend un carnet et écrit :

- ❖ Pourquoi je veux arrêter les crises ?
- ❖ Qu'est-ce que je ne supporte plus dans ma situation actuelle ?
- ❖ Quelles sont les conséquences des crises dans ma vie ?

Exemple: dettes, disputes familiales, vol, nourriture prise à d'autres, prostitution, perte d'énergie...

- ❖ Qu'est-ce que cela améliorerait dans ma vie si j'arrêtais ?

Exemple : sortir de la honte, ne plus dépendre de l'argent pour manger en cachette, ne plus avoir à fouiller dans les poubelles ou voler...

Tenir un cahier des succès et se dire à chaque succès une phrase d'encouragement et de félicitation.

Les effets du sevrage : mieux les comprendre pour mieux les vivre

Comme tout sevrage, **le cerveau sera temporairement déséquilibré**. Tu pourras ressentir :

- ❖ Fatigue, hypersensibilité, tristesse
- ❖ Impulsivité, difficulté de concentration
- ❖ Besoin plus intense d'attention ou de réassurance

Informé tes proches ou tes soignants, si possible, pour qu'ils te soutiennent.

Anticipe les heures de crise habituelles : prévoit des **activités réconfortantes**, dans des **lieux sécurisants**, avec des personnes bienveillantes ou seul.e.x si c'est plus apaisant.

Apprendre à observer ses émotions : l'analyse fonctionnelle

Lorsqu'une envie de crise survient, il est essentiel de comprendre **ce qui se passe en toi**.

Voici un petit guide d'analyse :

1. Situation déclenchante

- ❖ Décrire le contexte en quelques mots

(ex. : « Je viens de rentrer d'une réunion difficile»/ «Je me suis senti.e.x seul.e.x en fin d'après-midi »).

2. Émotion ressentie

- ❖ Quel est le mot qui décrit mon émotion ? (tristesse, colère, honte, vide...)
- ❖ Qu'est-ce que je ressens dans mon corps ? (boule dans le ventre, gorge serrée, agitation...)

3. Pensées associées

- ❖ Qu'est-ce que je me suis dit ?

(ex. : « Je suis nul.le.x », « Je ne tiendrai jamais », « Je m'en fous », « J'ai besoin de me remplir... »)

4. Comportement

- ❖ Qu'ai-je fait à ce moment-là ?

(ex. : courir faire des courses, ouvrir tous les placards, commencer à manger compulsivement...)

Méthodes de sevrage des crises de boulimie

1. Pose d'une sonde naso-gastrique

- ❖ **Objectif:** empêcher l'acte de purge, réduire les envies de crise.
- ❖ **Utile pour:** les personnes qui purgent systématiquement après chaque crise.
- ❖ **Avantage :** frein physique immédiat.
- ❖ **Durée :** Toujours accompagnée avec un soutien des soignants et encadrée médicalement.

2. Sonde + nutrition complète

- ❖ **Objectif :** permettre au corps de se réalimenter sans déclencher de crise.
- ❖ **Utile pour :** les personnes qui ne parviennent plus à garder aucun aliment.
- ❖ **But :** réalimenter l'organisme → **réduire la sensation de perte de contrôle.**
- ❖ **Durée :** courte (quelques jours), suivi d'un retour progressif à l'alimentation orale.

3. Programmation des crises

- ❖ **Objectif :** reprendre le contrôle.
- ❖ **Principe :** la crise est planifiée à un moment précis, avec une durée définie.
- ❖ **Règle :** crise programmée = crise obligée (même si l'envie est absente).
- ❖ **Progression :**
 - Réduire soit la **fréquence** de crise par semaine.
 - Soit la **durée** de chaque crise.

- **Attention : Jamais** les deux en même temps

Exemple : 1 crise de 40 min tous les 2 jours → puis 1 crise de 30 min tous les 2 jours → etc.

4. Crises séquencées

❖ **Objectif :** ralentir le comportement et en reprendre la maîtrise

❖ **Principe :**

- Diviser les aliments de la crise en plusieurs sachets.
- Définir un temps d'attente entre chaque sachet (par ex. 3 minutes au début).
- Augmenter progressivement ce délai.

Exemple : 5 sachets = 1 sachet toutes les 3 minutes → puis toutes les 6 minutes → etc.

Cela permet d'observer les émotions, de se reconnecter à ses sensations corporelles, et de freiner l'élan compulsif.

Sevrage des crises hyperphagiques

Les crises hyperphagiques sont souvent utilisées comme une manière de soulager une émotion, de combler un vide ou de faire face à une tension.

Le but du sevrage est de **reprendre peu à peu le contrôle**, de **réduire la fréquence et l'intensité des crises**, et de **retrouver une alimentation régulière, satisfaisante et apaisée**.

Avant de commencer le sevrage : préparation mentale

Le sevrage des crises ne s'improvise pas. Il est essentiel de **poser une intention claire et de comprendre pourquoi tu veux changer**.

Exercice de motivation

Prend un carnet et écrit :

- ❖ Pourquoi je veux arrêter les crises ?
- ❖ Qu'est-ce que je ne supporte plus dans ma situation actuelle ?

- ❖ Quelles sont les conséquences des crises dans ma vie ?

Exemple : dettes, disputes familiales, vol, nourriture prise à d'autres, perte d'énergie...

- ❖ Qu'est-ce que cela améliorerait dans ma vie si j'arrêtais ?

Exemple : sortir de la honte, ne plus dépendre de l'argent pour manger en cachette, ne plus avoir à voler...)

Tenir un cahier des succès et se dire à chaque succès une phrase d'encouragement et de félicitation.

Les effets du sevrage : mieux les comprendre pour mieux les vivre

Comme tout sevrage, le cerveau sera temporairement déséquilibré. Tu pourras ressentir :

- ❖ Fatigue, hypersensibilité, tristesse
- ❖ Impulsivité, difficulté de concentration
- ❖ Besoin plus intense d'attention ou de réassurance

Informé tes proches ou tes soignants, si possible, pour qu'ils te soutiennent.

Anticipe les heures de crise habituelles : prévoit des activités réconfortantes, dans des lieux sécurisants, avec des personnes bienveillantes ou seul.e.x si c'est plus apaisant.

Apprendre à observer ses émotions : l'analyse fonctionnelle

Lorsqu'une envie de crise survient, il est essentiel de comprendre ce qui se passe en toi.

Voici un petit guide d'analyse :

1. Situation déclenchante

- ❖ Décrire le contexte en quelques mots

(ex. : « Je viens de rentrer du travail je suis seul.e.x chez moi », « Je viens de me prendre la tête avec mon copain. »)

2. Émotion ressentie

- ❖ Quel est le mot qui décrit mon émotion ? (tristesse, colère, honte, vide...)
- ❖ Qu'est-ce que je ressens dans mon corps ? (boule dans le ventre, gorge serrée, agitation...)

3. Pensées associées

- ❖ Qu'est-ce que je me suis dit ?

(ex. : « *Je suis nul.le.x* », « *Je ne tiendrai jamais* », « *Je m'en fous* », « *J'ai besoin de me remplir...* »)

4. Comportement

- ❖ Qu'ai-je fait à ce moment-là ?

(ex. : courir faire des courses, ouvrir tous les placards, commencer à manger compulsivement...)

Méthodes de sevrage des crises hyperphagiques

1. Programmation des crises hyperphagiiques

Objectif : reprendre le contrôle sur le comportement.

Principe :

- ❖ Les crises ne doivent plus être sauvages (inattendues et irrépressibles).
- ❖ Elles sont planifiées à un moment précis de la journée, avec une durée limitée.
- ❖ Une crise programmée est une crise obligatoire (même si l'envie n'est pas présente).

Progression :

- ❖ Réduire soit la **fréquence** des crises (nombre par semaine).
- ❖ Soit la **durée** des crises.

Attention : Jamais les deux en même temps.

Exemple : 1 crise de 60 min tous les 2 jours → puis 1 crise de 45 min → puis 30 min.

2. Crises séquencées

Objectif : ralentir l'élan compulsif.

Principe :

- ❖ Diviser les aliments en plusieurs portions ou sachets.
- ❖ Définir un temps d'attente entre chaque portion (ex. 3 minutes).
- ❖ Augmenter progressivement ce délai (5 min → 10 min).

Effet : cela permet d'observer les émotions, de ressentir les signaux corporels (satiation, nausée, fatigue) et de ralentir la compulsion.

3. Fractionnement progressif

Objectif : remplacer la logique de crise par une alimentation régulière.

Principe :

- ❖ Introduire **3 repas principaux** par jour + **2 collations** nécessaires.
- ❖ Chaque repas doit être **suffisamment nourrissant et plaisant** pour réduire les frustrations qui pourraient déclencher une crise plus tard.

Exemple : Au lieu d'attendre une crise le soir → introduire un petit déjeuner et un déjeuner équilibrés + une collation satisfaisante dans l'après-midi.

4. Diminution quantitative progressive

Objectif : réduire les quantités consommées en crise.

Principe :

- ❖ Définir une quantité de départ (ex. 6 paquets de biscuits).
- ❖ Réduire progressivement (ex. 5 paquets → 4 paquets).

Effets: Permet d'apprendre à tolérer l'inconfort de la réduction sans passer par la privation brutale.

5. Hygiène alimentaire et organisation

Objectif : limiter les déclencheurs.

- ❖ Éviter d'avoir du stock alimentaire compulsif à la maison.
- ❖ Faire une liste de courses précise et s'y tenir.
- ❖ Varier les repas et recettes pour garder du plaisir alimentaire.
- ❖ Prévoir des repas avec des aliments que tu aimes, car une alimentation frustrante peut générer une crise plus tard.

6. Traverser l'envie de crise

Objectif : apprendre à supporter le moment difficile sans passer à l'acte.

- ❖ Valide ce que tu ressens : « Je me sens envahi.e.x, c'est normal que mon cerveau me propose une crise. »
- ❖ Choisis une stratégie de réconfort :
 - Respiration profonde.
 - Ouvre ta safe box.
 - Écouter une musique douce.
 - Écrire ce que tu ressens.
 - Prendre une douche chaude.
 - Marcher 5 minutes.
 - T'envelopper dans une couverture.
 - Appeler une personne de confiance.

Chaque fois que tu traverses une envie sans passer à l'acte, tu renforces de nouvelles connexions neuronales au service de ta santé.

7. Substitution partielle

Objectif : introduire des alternatives.

Pendant une crise :

- ❖ Remplacer une partie des aliments compulsifs par des aliments plus neutres (fruits, yaourts).

- ❖ Introduire un rituel (boire un verre d'eau, faire 5 minutes de respiration).

Rappel important :

- ❖ Le sevrage des crises hyperphagiques doit être progressif et encadré.
- ❖ Le but n'est pas la privation totale mais la construction d'un équilibre alimentaire satisfaisant et de **nouvelles stratégies émotionnelles**.

Sevrage de laxatif

Conséquences de l'abus de laxatifs

1. Déshydratation

- ❖ Les laxatifs provoquent une perte importante d'eau, pas seulement de selles.
- ❖ Cela peut entraîner fatigue, maux de tête, vertiges, baisse de tension artérielle.
- ❖ Dans les cas graves : risque de collapsus cardiovasculaire.

2. Déséquilibres électrolytiques

- ❖ Perte de **potassium** (hypokaliémie), **sodium**, **magnésium**...
- ❖ Peut provoquer :
 - Crampes musculaires.
 - Troubles du rythme cardiaque pouvant être **mortels**.
 - Fatigue extrême, confusion mentale.

3. Dommages au côlon

- ❖ Le côlon peut devenir paresseux (**côlon atone**), dépendant des laxatifs pour fonctionner.
- ❖ Risque de **constipation chronique** sévère sans laxatifs.
- ❖ Dans les cas extrêmes : **mégacôlon** ou **lésions irréversibles** de la paroi intestinale.

4. Altération de l'absorption des nutriments

- ❖ Les laxatifs empêchent l'absorption correcte de certaines vitamines et minéraux.

- ❖ Risque de carences nutritionnelles, amaigrissement, perte de cheveux, troubles osseux.

5. Troubles digestifs persistants

- ❖ Ballonnements, douleurs abdominales, alternance diarrhée/constipation, inconfort permanent.

6. Effets psychologiques

- ❖ Sentiment de perte de contrôle, anxiété en l'absence de purge.
- ❖ Renforcement du cercle vicieux **culpabilité → usage → soulagement → rechute.**

Comment se sevrer des laxatifs ?

Pourquoi un sevrage est nécessaire ?

L'usage chronique de laxatifs perturbe profondément le fonctionnement naturel du côlon. L'intestin devient paresseux, incapable de fonctionner sans stimulation chimique. Plus on en prend, plus le corps y devient dépendant — **et moins ils sont efficaces**, ce qui pousse souvent à **augmenter les doses**, aggravant le cercle vicieux.

Cela détruit la flore intestinale qui est essentiel pour notre système immunitaire, pour la fabrication de la sérotonine (notre régulateur de l'humeur), pour l'absorption des nutriments pour le corps. Cela rend l'intestin poreux. Si notre intestin perd son imperméabilité, des éléments contenus dans votre intestin vont se balader là où ils n'ont rien à faire et des éléments qui n'ont rien à y faire peuvent entrer dans votre intestin.

De plus l'**étanchéité de l'intestin est reliée à celle du cerveau**. Si l'intestin devient poreux, la membrane qui entoure votre cerveau va aussi devenir poreuse ce qui va entraîner des **dysrégulations** sur les **neurotransmetteurs** qui peut entraîner de la dépression, des pertes de mémoires, de concentration, voir jusqu'à des débuts de démence.

Les grandes étapes du sevrage

1. Préparation psychologique

- ❖ Accepter que le transit sera perturbé pendant un moment (ballonnements, constipation passagère).
- ❖ Se rappeler que ce n'est pas un échec, mais une phase temporaire de réadaptation de l'intestin.

- ❖ Écrire ses **motivations** à arrêter : santé, dignité, liberté, confort digestif, récupération musculaire, etc.

2. Diminution progressive des doses

- ❖ Ne pas arrêter brutalement (sauf indication médicale).

Exemple : si tu prends 6 comprimés, réduit à 5 pendant 3-4 jours, puis 4, etc.

Tu peux aussi espacer les jours

Exemple : un jour sur deux, puis tous les 3 jours...

Règle d'or : ne jamais reprendre la dose précédente, même en cas de constipation. Rester à l'étape atteinte, ou stabiliser avant de poursuivre la baisse.

3. Remplacer les laxatifs par des alternatives naturelles

- ❖ Boire **1,5 à 2 litres d'eau** par jour (hors café ou thé).
- ❖ Favoriser une alimentation **riche en fibres solubles** : fruits cuits (poires, pommes), légumes, flocons d'avoine, graines de chia ou de lin.
- ❖ Ajouter progressivement des **compléments naturels doux** si besoin :
 - Psyllium blond.
 - Tisane de mauve ou d'artichaut (apaisants et non irritants).
 - Suppléments de magnésium (attention à ne pas en abuser).
 - Faire une analyse de son microbiote et selon les résultats prendre les prébiotiques nécessaire pour reconstruire un microbiote sain.

4. Rétablir un rythme intestinal naturel

- ❖ Aller aux toilettes à heure fixe chaque jour, même sans envie (création d'un réflexe).
- ❖ Être **dans un endroit calme**, sans stress, jambes surélevées (tabouret sous les pieds).
- ❖ Éviter de pousser fort ou longtemps (risque de fissures anales ou hémorroïdes).
- ❖ Pratiquer un auto-massage abdominal doux.

5. Soutien psychologique et émotionnel

- ❖ Identifier les émotions qui déclenchent le besoin de «vider» ou «purifier».

- ❖ Travailler en **psychothérapie** sur les croyances associées à la constipation, à la prise de poids, au besoin de contrôle.
- ❖ Tenir un **journal émotionnel ou alimentaire** pour repérer les liens entre émotion/compulsion/prise de laxatif.

Ce qu'il faut retenir

- ❖ Le sevrage est **progressif**, mais **possible**.
- ❖ Le corps **retrouve ses capacités digestives**, même après des années de dépendance.
- ❖ Il faut s'armer de **patience**, de **compassion** envers soi-même, et d'un **bon accompagnement médical et psychologique**.

Sevrage de l'hyperactivité physique ou dépendance au sport

Dans le cadre d'un trouble alimentaire, l'hyperactivité physique ou la dépendance au sport peuvent être utilisées comme une forme de purge. Elles donnent l'illusion de contrôler son poids, d'expulser les calories ingérées ou de se soulager d'émotions difficiles (stress, colère, culpabilité). Mais ce soulagement est **temporaire**. À force, le cerveau associe l'activité physique à une stratégie automatique pour apaiser la détresse.

Cela crée un **cercle vicieux** :

Émotion pénible → Hyperactivité / sport → Soulagement temporaire → Renforcement du trouble

Le sevrage vise à **désactiver ce cercle** et à redonner à l'activité physique une fonction saine : plaisir, détente, vitalité, et non punition ou contrôle.

Avant de commencer : la préparation mentale

Le sevrage de l'hyperactivité demande une **intention claire** et une préparation.

Exercice de motivation

Prend un carnet et écrit :

- ❖ Pourquoi je veux arrêter le sport excessif ?
- ❖ Qu'est-ce que je ne supporte plus dans ma situation actuelle ?
- ❖ Quelles sont les conséquences négatives ?

Exemple : fatigue, blessures, isolement, perte de plaisir, douleurs articulaires...

- ❖ Qu'est-ce que cela améliorerait dans ma vie si je reprenais une relation saine au sport ?

Exemple : plus de repos, plus d'énergie, plus de plaisir partagé...

Les effets du sevrage

Comme tout sevrage, il peut y avoir des réactions au début :

- ❖ Agitation, frustration, culpabilité.
- ❖ Impression de « grossir » rapidement.
- ❖ Pensées obsédantes autour de l'activité physique.
- ❖ Baisse de moral, irritabilité.

Ces effets sont normaux : ils montrent que ton cerveau se réadapte. Avec le temps, l'organisme retrouve un rythme plus stable et apaisé.

Comment se sevrer de l'hyperactivité physique ?

1. Le retard progressif

Objectif : apprendre à tolérer l'arrêt momentané.

Principe:

- ❖ Décide d'un temps d'activité prévu (ex. 60 minutes).
- ❖ La semaine suivante, réduis de 5 minutes (ex. 55 min), puis encore 5 minutes.
- ❖ Tu peux aussi réduire le nombre de répétitions (ex. 10 montées d'escaliers → 9 montées).

Petit à petit, tu reprends la main sur le comportement.

2. La diminution de fréquence

Objectif : casser la dépendance quotidienne.

Principe:

- ❖ Si tu pratiques 7 jours sur 7, commence par introduire **1 journée de repos obligatoire**.
- ❖ Puis augmente progressivement les jours sans sport.
- ❖ Utilise ces temps de repos pour tester des activités douces (lecture, balade tranquille, relaxation, dessin...).

3. Le remplacement par des activités douces

Objectif : garder du mouvement sans excès.

Principe :

- ❖ Introduis des activités qui mobilisent le corps **sans punition ni performance** : yoga doux, étirements, respiration consciente, promenade lente.
- ❖ Observe ton corps dans un autre registre : celui de la détente et non du contrôle.

4. Traverser l'envie d'aller faire du sport

Quand l'envie devient irrésistible :

- ❖ **Valide ce que tu ressens** : « Mon cerveau me pousse à bouger pour apaiser ma peur, c'est normal. »
- ❖ **Respire profondément** (cohérence cardiaque, respiration 4-4-6).
- ❖ **Fais un exercice de détente** : musique, douche chaude, couverture, méditation.
- ❖ **Prends soin de toi autrement** : appelle un proche, écris dans ton carnet, fais une activité créative.

Chaque fois que tu traverses une envie sans passer à l'acte, tu crées une nouvelle connexion dans ton cerveau au service de la santé.

Soutien alimentaire

Un organisme qui reçoit une alimentation régulière (3 repas + 2 collations) est plus stable.

- ❖ Des repas satisfaisants et plaisants diminuent les frustrations qui entretiennent l'hyperactivité.
- ❖ Mange toutes les 4 heures pour éviter les « coups de pompe » qui déclenchent l'envie de bouger pour compenser.
- ❖ Travaille avec ta diététicienne pour fixer tes apports nécessaires.

Carnet d'analyse des émotions

Quand l'envie de sport compulsif apparaît, prends 2 minutes pour remplir une grille :

Situation	Émotion ressentie	Pensée automatique	Intensité (1-10)	Besoin réel	Réponse alternative
Exemple : Repas copieux	Culpabilité	« Je dois courir 1h sinon je grossis »	9/10	Être rassuré.e.x	Appeler un proche, écouter une méditation

Cet exercice t'aide à comprendre ce qui se cache derrière l'envie d'hyperactivité.

Gratitude et bienveillance

Chaque fois que tu choisis le repos ou une activité douce à la place d'une hyperactivité compulsive :

- ❖ Félicite-toi, même si ce n'est qu'une petite victoire.
- ❖ Note-la dans ton carnet.
- ❖ Dis-toi : « Aujourd'hui, j'ai pris soin de mon corps. »

Rappel : Le sevrage de l'hyperactivité doit être accompagné par un soignant. Il ne s'agit pas d'arrêter tout mouvement, mais de retrouver une relation équilibrée et apaisée au corps et au sport.

16. CHAPITRE CONSEIL POUR LES PROCHES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES (ŒCAJ)

Les Troubles des Conduites Alimentaires (anorexie et boulimie essentiellement) sont marqués par des **difficultés considérables** pour la personne qui en souffre à s'alimenter efficacement et accepter un poids normal.

Bien souvent, et surtout si la personne est très amaigrie, les proches sont tentés d'intervenir dans sa façon de manger, ses vomissements éventuels et font des remarques sur son poids, sa silhouette ou sa façon de se vêtir. Cette attitude est toujours guidée par un souci d'aider ou de faire réagir le/la patient(e), mais elle n'atteint **jamais cet objectif**.

A l'inverse, les **conflits** qui en découlent peuvent **contribuer** à l'entretien des troubles alimentaires : soit les repas deviennent un facteur de stress pour tout le monde, soit la personne **s'isole** pour manger, soit encore elle/il/iel adopte des attitudes de **dissimulation** de ses comportements alimentaires et/ou compensatoires (vomissements, hyperactivité physique, etc.), elles-mêmes sources de conflits.

Nous vous proposons ici une série de conseils et d'attitudes permettant d'éviter ce **facteur d'entretien et de stress**.

L'alimentation rationnelle :

C'est un des pivots de la thérapie. Ses règles et principes sont simples :

- ❖ Manger à heure suffisamment **fixe** (plus ou moins un quart d'heure).
- ❖ Ne jamais laisser **plus de 4 ou 5 heures** sans prise alimentaire (sauf la nuit, bien entendu).
- ❖ Consacrer un temps **ni trop long, ni trop court** pour les repas (environ 30 minutes pour les repas de midi et du soir).
- ❖ Manger à table avec des couverts.

- ❖ Les collations de l'après-midi, et parfois celle du matin et du soir, sont nécessaires.

Attention ! Inutile de s'intéresser à équilibrer les repas ou respecter d'éventuelles règles d'hygiène diététiques ou nutritionnelles. Ces préoccupations ont tendance à renforcer celles de la personne atteinte de TCA et génèrent des conflits.

À table:

N'engagez jamais de discussion sur l'alimentation, le menu, le plat proposé, etc., que ce soit à l'initiative de l'entourage ou de votre proche. Chacun devra être attentif à couper court à ce genre de discussion.

Sauf si cette procédure est prescrite par la/le(s) soignant.e.x(s), il n'est pas utile de remplir son assiettes. Il est préférable qu'il/elle/iel le fasse.

Quelles que soient les quantités ou sélections que la personne aura faites, là encore aucune remarque ne devra venir des proches. Il/Elle/iel est sensé.e.x noter sur ses fiches d'auto-observation ce qui est mangé ou non pour son thérapeute.

Préservez autour des repas une ambiance agréable et des relations détendues entre les personnes présentes. Le plus possible, le repas doit devenir un moment agréable et convivial pour tout le monde.

En dehors des repas :

Les remarques concernant le poids, la silhouette ou la forme du corps doivent être énoncées avec beaucoup de prudence, voire évitée systématiquement. Elles ont presque toujours un effet stressant, même si elles sont positives et bienveillantes.

Concernant les soins et la thérapie, il est préférable que les proches ne fassent là-dessus aucun commentaire. S'ils souhaitent en parler, ils devront solliciter une entrevue avec le thérapeute ou les soignants. Cette démarche toutefois ne peut se faire qu'avec l'accord de tous, y compris le/la patient.e.x, et nécessairement en sa présence.

Si le/la patient.e.x exprime sa souffrance et souhaite engager un dialogue sur son trouble alimentaire ou son mal-être, proposez toujours en première intention qu'elle en parle avec ses soignants. Cette attitude n'est pas égoïste ou indifférente.

Elle vise simplement à réduire le stress de tout le monde et les facteurs d'entretien qui s'y rattachent. Elle est d'autant plus recommandable que votre proche est dans un lieu éloigné, y compris et surtout si il/elle/iel est hospitalisé.e.x (contacts par téléphone, par exemple).

Une réponse adéquate peut être :

« Je vois que c'est difficile pour toi, mais je ne suis pas en mesure de t'aider vraiment. Je te demande d'en parler le plus vite possible à un soignant. Rappelle-moi aussitôt que ça ira mieux. »

À la cuisine :

La/les personne(s) qui cuisinent habituellement sont les **seules habilitées à choisir** le contenu des menus et la nature des ingrédients qui le composent.

Si la personne atteinte de TCA peut manger ce qu'elle veut, voire ne pas manger du tout, elle n'est cependant **pas autorisée** à infléchir l'élaboration des repas selon ses goûts ou ses limites.

Il/Elle/iel ne doit pas, en principe, faire les courses, ni y participer dans un premier temps.

Il est très préférable qu'il/elle/iel n'ait **pas non plus de menu spécifique** ou d'aliments différents des autres. Si tel est le cas toutefois, il/elle/iel devra l'évoquer avec le thérapeute ou l'un des soignants et requérir son avis.

De plus vous trouverez sur notre site internet clinique Belmont des vidéos où le Dr Perroud Alain, psychiatre spécialiste des troubles des conduites alimentaires, répond à différentes questions posées par les proches sur les troubles TCA.

17. LE MOT DE LA FIN

Ce livret a été créé par des patientes souffrant de Troubles des Conduites Alimentaires (TCA), conjointement avec Sophie Nicole, directrice de la clinique Belmont, pour donner des outils pratiques à toute personne souffrant d'un TCA qui désirerait s'informer et évoluer vers le rétablissement. Après plusieurs mois/années de suivi à la clinique Belmont, et constatant l'importance et l'utilité des connaissances qui y sont enseignées dans le chemin vers la guérison, il nous est paru essentiel de pouvoir les transmettre à toute personne à qui cela pourrait être utile. Nous tenons à remercier Mme Nicole pour la générosité dont elle fait preuve dans l'enseignement de son savoir.

Ce livret est un projet en construction continue, n'hésitez pas à revenir régulièrement pour voir les nouveaux chapitres que nous ajouterons parce que nous sommes toujours à la recherche d'outils supplémentaires pour vous aider.

Partagez-nous vos avis, remarques ou expériences sur (info@cliniquebelmont.ch)

Un grand merci à toutes celles qui ont participé à l'écriture de ce livre. Un spécial merci à la Dr Raphaelle Durrer qui a été une partenaire d'écriture à Isaure pour avoir listé toutes les pensées alternatives à Valérie, Zoé, Mélanie, Aurélie, Nathalie, Agnès, Julie, Anne, Suzanne, Manon, Elise et toutes celles qui ont participé et réfléchis avec nous pour créer ce livret.

18. TABLEAU ET EXERCICES

Balance décisionnelle

Note sur une échelle de 0 (=pas important) à 100 (=très important) l'importance de chaque élément.

1ère balance : le trouble est actif

Avantages de la boulimie	Inconvénients de la boulimie

2e balance : arrêter le trouble

Avantages d'arrêter la boulimie	Inconvénients d'arrêter la boulimie

Exercice : Ma vie dans 5 ans

Partie 1 : 5 ans plus tard

Consigne : Imagine que tu es libéré.e.x de ton TCA depuis 5 ans. Tu vis sans crises, avec une relation sereine à ton corps et à l'alimentation. Note les avantages et les éventuels inconvénients que tu imagines. Attribue à chaque point un score de 0 à 100 en fonction de son importance pour toi.

Avantages de la guérison (dans 5 ans)	Inconvénients possibles de la guérison (dans 5 ans)

Partie 2 : 5 ans plus tard... si je reste malade

Consigne : Imagine que rien n'a changé et que ton TCA est toujours présent dans 5 ans. Note les avantages que tu penses encore trouver dans le trouble, ainsi que les inconvénients. Attribue à chaque point un score de 0 à 100.

Avantages du trouble (dans 5 ans)	Inconvénients du trouble (dans 5 ans)

Étape finale

- ❖ Compare visuellement les deux tableaux.
- ❖ Réfléchis : Laquelle de ces deux vies ai-je vraiment envie de vivre dans 5 ans ?
- ❖ Identifie un petit pas concret que tu pourrais faire dès maintenant pour te rapprocher de la version « guérie » de toi-même.

Court terme vs long terme

Cette réflexion peut aussi se faire en différenciant les **bénéfices à court terme** du trouble et ses **inconvénients à long terme**.

Exemple :

- ❖ **Court terme** : Je me sens soulagé.e.x, moins anxieuse
- ❖ **Long terme** : Ma santé se dégrade, je perds confiance, je reste enfermé.e.x dans un cycle.

Exercice : Comprendre le cercle vicieux

Objectif de l'exercice

- ❖ Prendre conscience du fonctionnement automatique
- ❖ Repérer à quel moment on peut casser le cercle
- ❖ Travailler sur les pensées alternatives, les comportements de remplacement et la régulation émotionnelle.

Tu peux reproduire ce schéma à la main sur papier. Voici une **fiche type** à remplir :

FICHE DU CERCLE VICIEUX

- ❖ Situation de départ :
- ❖ Pensée automatique :
- ❖ Émotion(s) ressentie(s) :
- ❖ Sensation(s) corporelle(s) :
- ❖ Comportement :
- ❖ Conséquences immédiates :
- ❖ Conséquences différées :

Exercice : Développer des pensées alternatives

Ci-dessous, tu trouveras une liste répertoriant les différents symptômes qui peuvent être exprimés par une personne qui souffre de TCA. Tu pourras évaluer lesquels ont été présents en ce moment (ex : durant les deux dernières semaines) et coter leur intensité de 1 à 10 (1 = peu présent, 10 = obsédant). Il te sera proposé des pensées alternatives pour résister à chaque symptôme et tu pourras également créer les tiens.

Marche à suivre pour pratiquer l'exercice :

Je prends la liste des expressions des symptômes et je coche ceux qui me concerne. Ceux-ci doivent être présent depuis plus de deux semaines.

Liste à cocher : Expressions des symptômes / obsessions liées aux TCA

Coche les cases qui te concernent ou que tu reconnais dans ton quotidien, tu peux souligner ce qui te parle le plus quand il y a deux propositions ou plus. Cette liste peut t'aider à mieux identifier tes comportements et en discuter lors d'un accompagnement thérapeutique.

- Calcule les calories / Peser les aliments
- Face à un aliment faisant partie de ma liste 'interdit'
- Recherche de perte de poids / Se peser plusieurs fois par jour
- Ne jamais vouloir se peser / Refuser de regarder le chiffre de la pesée
- Hyper activité physique
- Acte de purge /prise de laxatif / diurétique
- Crise de boulimie
- Compulsion alimentaire
- Restriction
- Body check
- Comparaison physique
- Rigidité horaire de repas
- Regarder les contenus d'aliments / plat / recette
- Hydratation hyper / hypo

- Boire avant la pesée
- Préparer des aliments pour les autres
- Réserve alimentaire (écureuil)
- Se donner froid
- TOC
- Hyper exigence alimentaire
- Chewing-gum / asugrine / boisson zéro / Bonbon sans sucre
- Look vêtement / Pour se cacher / pour mettre en avant
- Prise de substance à but anorexigène ou énergie
- Craving
- Consommer l'aliment quel que soit son état
- Manger toujours les mêmes aliments
- Saboter son alimentation : trop chaud, trop salé, trop pimenté
- Activation face à une autre personne TCA
- Me nourrir à travers le fait de regarder de la nourriture ou des recettes
- Comparer son assiette à celle des autres
- Nourrir les autres
- Oublier de manger
- Vitesse à laquelle je m'alimente / trop vite / trop lentement
- Micro-onde / réchauffer mon plat plusieurs fois

Je prends le tableau ci-dessous et je le remplis colonne par colonne avec les symptômes que j'ai sélectionné en répondant à chaque item.

Utilisation du tableau :

- ❖ **Colonne 1 :** Je reporte ma liste d'expression de symptômes présents pour moi depuis au moins 2 semaines.
- ❖ **Colonne 2 :** Je cote pour chaque item de 1 à 10 à quel point ils sont présents et forts : 1 = très faible, 6 = problématiques, 10 = ils s'imposent à moi et je ne peux y résister que rarement et avec beaucoup de difficultés, souvent j'ai le sentiment d'y être soumis.e.x.

- ❖ **Colonne 3 :** Je décris les rituels que je me vois faire durant l'expression de ce symptôme.
- ❖ **Colonne 4 :** Je relève les facteurs déclenchants, qu'est ce qui s'est passé dans les dernières heures ou minutes qui ont activé une expression de symptôme.

Expression de symptômes/ obsession	Côte de 1 à 10	Les dangers que je repère	Les rituels au service du trouble	Mes pensées alternatives pour résister à ce symptôme

Exercice : Exploration émotionnelle

Marche à suivre pour pratiquer l'exercice :

Je prends la liste ci-dessous puis à nouveau indiquer les expressions des symptômes qui me concerne et qui sont présent durant les deux dernières semaines.

Liste à cocher : Expressions des symptômes / obsessions liées aux TCA

Coche les cases qui te concernent ou que tu reconnais dans ton quotidien, tu peux souligner ce qui te parle le plus quand il y a deux propositions ou plus. Cette liste peut t'aider à mieux identifier tes comportements et en discuter lors d'un accompagnement thérapeutique.

- Calcule les calories / Peser les aliments
- Face à un aliment faisant partie de ma liste 'interdit'
- Recherche de perte de poids / Se peser plusieurs fois par jour
- Ne jamais vouloir se peser / Refuser de regarder le chiffre de la pesée
- Hyper activité physique
- Acte de purge /prise de laxatif / diurétique
- Crise de boulimie
- Compulsion alimentaire
- Restriction
- Body check
- Comparaison physique
- Rigidité horaire de repas
- Regarder les contenus d'aliments / plat / recette
- Hydratation hyper / hypos
- Boire avant la pesée
- Préparer des aliments pour les autres

- Réserve alimentaire (écureuil)
- Se donner froid
- TOC
- Hyper exigence alimentaire
- Chewing-gum / asugrine / boisson zéro / Bonbon sans sucre
- Look vêtement / Pour se cacher / pour mettre en avant
- Prise de substance à but anorexigène ou énergie
- Craving
- Consommer l'aliment quel que soit son état
- Manger toujours les mêmes aliments
- Saboter son alimentation : trop chaud, trop salé, trop pimenté
- Activation face à une autre personne TCA
- Me nourrir à travers le fait de regarder de la nourriture ou des recettes
- Comparer son assiette à celle des autres
- Nourrir les autres
- Oublier de manger
- Vitesse à laquelle je m'alimente / trop vite / trop lentement
- Micro-onde / réchauffer mon plat plusieurs fois

Puis je remplis **chaque colonne** du tableau ci-dessous.

Utilisation du tableau :

- ❖ **Colonne 1** : Je décris le symptôme ou l'obsession.
- ❖ **Colonne 2** : Je note l'intensité sur une échelle de 1 à 10. (1 = très faible, 6 = problématiques, 10 = obsédant)
- ❖ **Colonne 3** : J'identifie l'émotion que ce comportement semble « traiter » ou soulager.
- ❖ **Colonne 4** : J'explore les souvenirs liés à l'expression de cette émotion dans l'enfance.

Tableau d'exploration émotionnelle et des symptômes

Expression des symptômes / obsession	Côté de 1 à 10	Quelle émotion cela traite ?	Que se passait-il quand j'étais enfant et que je voulais exprimer cette émotion avec les adultes qui prenaient soin de moi ?

Ce que ce tableau permet :

- ❖ Mieux comprendre la fonction émotionnelle du trouble.
- ❖ Faire le lien avec l'histoire personnelle.
- ❖ Commencer à identifier ce que l'expression des symptômes tente de masquer, d'anesthésier, d'éviter et quelle est l'émotion concernée

Exercices : Identifier les violences invisibles et servir les besoins

1. Repérer les violences (envers soi ou les autres)

Identifie une situation pour chaque type de violence :

- ❖ Que s'est-il passé ?
- ❖ Quelle violence a été présente (même subtile) ?
- ❖ Quel besoin n'a pas été respecté ?

À compléter :

Situation vécue	Type de violence	Mon ressenti	Besoin non respecté

2. Mes stratégies pour satisfaire mes besoins

Liste tes stratégies actuelles pour satisfaire tes différents besoins :

Besoin de sécurité	Besoin d'appartenance	Besoin de reconnaissance	Besoin de cohérence intérieure

Ces stratégies sont-elles respectueuses de moi / de l'autre ? Peut-on les améliorer ?

3. Identifier le besoin derrière la colère

Quand tu **exprimes** une colère ou une critique, quels sont les besoins qui ne sont **pas exprimés** ?

Objectif : Apprendre à écouter derrière la forme violente, et reformuler le fond (le besoin).

4. Échelle d'auto-observation

À remplir en fin de journée (0 = pas du tout / 10 = totalement) :

Ai-je exprimé mes besoins aujourd'hui ?	Me suis-je senti.e.x aligné.e.x avec mes valeurs ?	Ai-je été dans le respect de moi-même ?	Ai-je respecté l'autre même en désaccord ?

5. Reformulation d'une phrase violente en phrase de besoin

Exemples :

- ❖ ✗ Tu m'agaces, tu fais exprès !
- ❖ ✓ J'ai besoin de calme et de coopération, ça me dépasse quand je ne me sens pas entendu.e.x.
- ❖ Ajoute tes propres exemples à reformuler

Exercice : Situation de merde

Note la situation de merde avec autant de détails qu'il te paraît utile. Puis, inscris les émotions que celle-ci engendre. Ensuite, les pensées automatiques qui viennent à votre esprit. Note également les sensations physiques que tu ressens. Et enfin le comportement que tu as adopté.

Tableau à remplir avec ta situation de merde

Situation	Emotions	Pensées	Sensations physiques	Comportement

Une fois ces éléments posés par écrit, tu peux examiner les différentes portes de sortie qui s'offrent à toi. Il t'est alors possible d'agir sur :

- ❖ Ta gestion émotionnelle
- ❖ Tes pensées en créant des pensées alternatives qui viennent répondre aux pensées automatiques que tu as identifié
- ❖ Votre comportement

Exercice : Apprendre à observer ses émotions, l'analyse fonctionnelle

Dans le contexte du sevrage, quel que soit ton trouble, lorsqu'une envie survient, il est essentiel de comprendre ce qui se passe en toi.

Voici un petit guide d'analyse :

1. Situation déclenchante

- ❖ Décrire le contexte en quelques mots

2. Émotion ressentie

- ❖ Quel est le mot qui décrit mon émotion ?
- ❖ Qu'est-ce que je ressens dans mon corps ?

3. Pensées associées

- ❖ Qu'est-ce que je me suis dit ?

4. Comportement

- ❖ Qu'ai-je fait à ce moment-là ?

Carnet d'analyse des émotions

Quand l'envie apparaît, prends 2 minutes pour remplir ce tableau :

Situation	Émotion ressentie	Pensée automatique	Intensité (1-10)	Besoin réel	Réponse alternative

Charte de la Safe Box

Charte de la Boîte à Réconfort : Prendre soin de soi, un petit pas à la fois

1. Bienveillance avant tout

Cette boîte est un espace sûr, créé pour t'accompagner dans les moments où le doute s'installe. Rappelle-toi : tu n'es pas seul.e.x, et chaque petit pas compte. Sois indulgent.e.x avec toi-même, car tu fais de ton mieux.

2. Écouter son corps et ses émotions

Ici, il n'est pas question de perfection, mais d'écoute. Ce que tu ressens est légitime, et cette boîte est là pour t'aider à accueillir ces émotions, sans te juger ni te presser.

3. Des outils pour traverser l'instant présent

Dans cette boîte, tu trouveras des objets, des mots et des gestes qui t'aident à rester connecté.e.x à ton bien-être :

- ❖ Des messages inspirants pour te rappeler tes forces et ton courage.
- ❖ Des idées d'activités apaisantes (coloriage, méditation, écriture).
- ❖ Des snacks (pas obligatoire) ou boissons réconfortantes pour le corps avec douceur.

4. Se recentrer sur ce qui compte

Quand l'envie de "craquer" se fait forte, prends un instant pour ouvrir cette boîte et lire ce message :

"Tu es plus fort.e.x que cette impulsion. Respire, ferme les yeux, et rappelle-toi que ce moment passera. La santé n'est pas un combat contre toi-même, mais un chemin vers ce que tu mérites : la sérénité."

5. T'autoriser à demander de l'aide

Cette boîte n'est qu'un soutien parmi d'autres. N'oublie pas que tu peux toujours te tourner vers des proches, des professionnels ou des groupes de soutien. La vraie force est de savoir tendre la main.