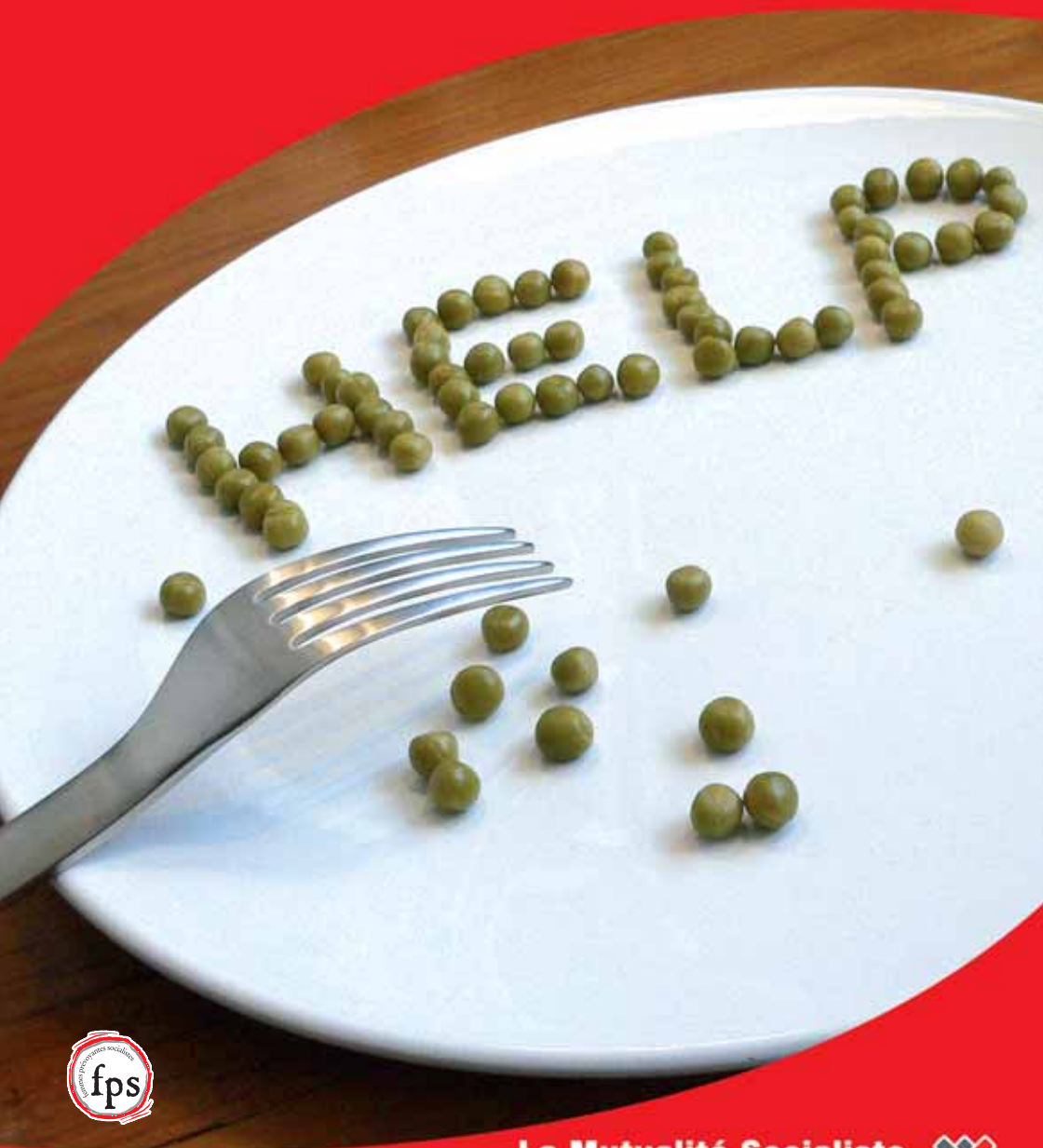


Anorexie et boulimie

Guide à l'attention des parents



La Mutualité Socialiste
à vos côtés



Avertissement

On peut souffrir d'anorexie ou de boulimie à tout âge. Néanmoins, ce sont surtout les adolescentes qui sont concernées, même si les garçons ne sont pas épargnés (ils représentent 10% des personnes souffrant d'un trouble alimentaire).

Dès lors, et par souci de clarté, nous parlerons de *jeunes filles, jeunes femmes ou adolescentes*. Les autres personnes, y compris les adolescents, seront donc implicitement désignées par ces termes.

Dans la même volonté de simplification, le terme «parent» est employé indifféremment au singulier et au pluriel, désignant par là tant la mère que le père, le couple parental ou le parent isolé.

Cette brochure est une co-production **de l'Union nationale des Mutualités Socialistes et des Femmes Prévoyantes Socialistes.**

Elle peut être obtenue gratuitement :

- dans une permanence mutualiste
- auprès du département communication de l'Union nationale des Mutualités Socialistes, rue Saint-Jean 32 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 515 05 59
- sur le site internet www.mutsoc.be

Éditeur responsable : Bernard DE BACKER Rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles

Rédaction : Josiane DE RIDDER

Coordination et suivi de production : André NINANE

Photo de couverture et mise en page : Héroufosse Communication

Nos plus vifs remerciements au Docteur Yves Simon (Le Domaine - ULB - Erasme) pour ses relectures attentives, ses explications et le partage de son expérience.

Merci aussi à Cécile Artus, psychologue auprès des FPS et du Centre de planning familial de Libramont, à Liliane Leroy, psychologue au service d'études des FPS, à Thierry Poucet, journaliste de santé publique à l'UNMS pour le suivi de cette publication, à l'association MIATA et à Françoise Lievens, assistante sociale et fondatrice de l'asbl Anorévie, pour la relecture des textes, à Christiane Martin, psychologue et membre de l'asbl Infor Anorexie & Boulimie pour les informations données lors d'une interview.

Dépôt légal : D/2006/1222/04

Table des matières

Avant-propos	5
Les maux de la faim	8
Anorexie et boulimie : des ressemblances	8
Quelles causes aux troubles alimentaires ?	11
S'entendre sur les mots	13
L'anorexie	13
De quoi s'agit-il ?	13
Comment se fait le passage d'une alimentation courante à l'anorexie.....	13
Que se passe-t-il lorsque l'anorexie est installée ?	14
Quelles sont les conséquences physiques ?	17
La boulimie	19
De quoi s'agit-il ?	19
À propos des crises de boulimie	19
Comment déceler la boulimie ?	20
Quel vécu intérieur ?	20
Quelles sont les conséquences physiques ?	21
L'anorexie-boulimie	23
De quoi s'agit-il ?	23
Qu'éprouve la jeune fille ?	23
Quelles sont les conséquences ?	23
Et la famille dans tout ça ?	25
Se focaliser sur l'alimentation	25
Le temps est suspendu	25
Tendance à manquer de souplesse	26
Certains aspects de l'organisation familiale s'amplifient	26
Un sentiment d'impuissance	27
Les parents racontent	28
Parents, que faire ?	30
Chercher un soutien	30
Gérer la peur et la culpabilité	31
Cultiver la patience	33
Revoir la façon de communiquer	33
Éviter de se prendre pour une victime	35
Rester en contact avec la vie	36
Pas de guérison sans effort	36
Sur quelle aide compter ?	37
Une aide pluridisciplinaire et professionnelle	37
Le suivi médical et psychologique	38
Les hôpitaux, associations d'entraide, associations spécialisées	40
Elles vont mieux !	45
Vous voulez en savoir plus ?	46

Le contenu de la brochure, en bref

Le premier chapitre concerne les points communs à l'anorexie et à la boulimie (**page 8**).

Il est suivi par un tour d'horizon de chaque trouble alimentaire (**page 13**). Pour chacun d'eux les différents stades possibles sont évoqués. Certaines informations peuvent s'avérer pénibles à lire pour des parents en questionnement et inquiets quant à la santé de leur fille. Elles sont toutefois indispensables pour vous aider à mieux comprendre ce qui se passe.

Dans le même ordre d'idées, vous trouverez ensuite des informations

sur ce qui se passe en général au sein d'une famille lorsqu'elle est confrontée aux troubles alimentaires (**page 25**).

Après ce volet, vous trouverez des propositions de pistes pour réagir à la situation, mieux gérer la relation, la culpabilité, trouver de l'aide... (**page 30**)

La brochure se termine par un chapitre consacré à l'aide médicale et psychologique (**page 37**), ainsi qu'aux unités hospitalières et associations spécialisées dans les troubles de l'alimentation (**page 40**).



Avant-propos

Votre fille souffre d'anorexie ou de boulimie ? Vous en avez peut-être repéré les premiers signes ? C'est bien à vous que s'adresse cette brochure.

Vous vous sentez sûrement inquiet, anxieux, voire désespéré ou perdu. Impuissant face aux attitudes et aux comportements de votre enfant, à son mutisme ou aux signes évidents de son mal-être. Car il est fort probable qu'elle nie tout problème et vous demande de ne pas vous inquiéter. Mais en attendant, vous ne savez que faire.

Nous allons tenter de dégager les grandes caractéristiques de ces troubles de l'alimentation qui, aux yeux de la médecine et des sciences, restent complexes. Le nombre de facteurs dont ils dépendent invite à la prudence quant à leur interprétation. Il convient en tout cas, de ne pas faire trop de généralités. Chaque adolescente a sa sensibilité et son tempérament ; ce qui suppose des nuances et des subtilités dans les réactions, les motivations, les pensées... même

s'il existe des points communs à ces maladies.

L'objectif principal de cette brochure est de vous aider à mieux cerner les enjeux des troubles de l'alimentation, à aller à la rencontre de votre fille, à vous mettre à son diapason. Vous ne pourrez l'aider que si vous acceptez de ne pas tout comprendre et de ne pas la juger. Dans la mesure du possible, ne cherchez pas à tout prix à expliquer, à interpréter ou à anticiper ses réactions. Vous avez aussi vos limites et vous n'êtes pas obligé de tout subir sous prétexte que votre fille est malade. Il est clair qu'à certains moments, vous devrez prendre des décisions et faire respecter votre point de vue.

Le premier pas : reconnaître la maladie dont votre fille souffre et savoir qu'elle ne se résume pas à une question de nourriture ou de poids ; l'enjeu est plus personnel, directement lié à une façon de se vivre et à une difficulté de s'accepter. Vous l'aurez compris, c'est au niveau *subjectif* que se situe le problème.

Elles en parlent*

«Moi c'est après un régime que j'ai sombré dans l'anorexie. Au début du régime, j'étais fière car j'arrivais à bien tenir (alors que mes copines, elles, craquaient). Je me privais sans trop de mal. Enfin, je luttais tout au long de la journée, mais j'aimais ça ! Résister à la nourriture, ça me procurait une de ces joies ! Par contre, rien qu'à voir les autres manger, j'étais écoeurée. Je me rendais bien compte qu'il était indispensable de manger, mais je n'arrivais plus à avaler quoi que ce soit. C'est à ce moment-là que j'ai commencé à paniquer. Arriverais-je jamais à remanger ?»

Annie, 25 ans

«Je construisais ma vie à partir des repas, de tout ce que j'allais manger ou pas manger. J'allais à l'école à vélo, j'étais en danseuse tout le temps et je pensais sans cesse aux kilos que j'allais perdre. À la maison, je courais dans les escaliers, je les montais et les descendais exprès à la moindre occasion (j'allais prendre un livre, puis je retournais pour un pull, puis pour un CD, tous les prétextes étaient bons). Je faisais tout dans un état d'agitation intense.»

Catherine, 16 ans

«Je trouvais toujours plus maigre que moi. J'ai eu 57 kg et à ce moment, je me suis dit bon, je vais jusqu'à 52 kg. À ce stade, je me suis fixé la barre des 50 kg. Et puis j'allais tout le temps plus bas. Je regardais les gens, dans la rue, à la télé, dans les magazines et je trouvais tout le temps qu'ils avaient l'air plus maigre que moi. Donc, je continuais.»

Élisabeth, 19 ans

«J'étais maigre comme un clou, mais je ne m'en rendais absolument pas compte. Du coup, je n'ai jamais masqué ma maigreur avec des vêtements larges par exemple. J'avais froid oui, mais je ne me couvrais pas davantage. J'en profitais au contraire pour obliger mon corps à brûler des calories, pour maintenir sa température.»

Adeline, 16 ans

«Une amie a commencé un régime et c'est elle qui m'a appris ce que c'était que les calories par exemple. Elle savait comment faire : les aliments à éliminer, les sports à pratiquer, elle m'apportait des magazines féminins... C'est comme ça que je me suis intéressée à tout cela et que j'ai finalement fait comme elle. Mais elle n'est jamais devenue anorexique...»

Géraldine, 15 ans

* Ndlr : les propos sont fidèles, les prénoms sont modifiés.

«Un jour, la balance m'a renvoyé une réalité que je fuyais depuis trop longtemps : 100 kg. Je pesais 100 kg. J'en ai chialé durant des heures. J'en étais arrivée là essentiellement par des crises de boulimie. Régulièrement, pendant une demi-heure au moins, je mangeais (enfin quand je dis je mangeais, ce n'est pas juste, je m'empiffrais oui !) tout et n'importe quoi : fromage, chips, ratatouille, jambon, pâté de foie... à m'en faire exploser la panse. Je ne me suis pas rendu compte de ce qui m'arrivait. C'est vrai que parfois j'étais perdue devant tout ce que j'avais à faire et comme je ne savais pas par quoi commencer, je mangeais.»

Jeanne, 29 ans

«Dès que je me retrouve seule, je file dans ma chambre pour sortir mes réserves de nourriture de leur cachette (sous mon matelas, dans un tiroir, derrière des livres...) et je mange jusqu'à ce qu'il n'y ait plus rien. Je n'attends qu'une chose : que ma mère parte et, en même temps, je sais que tant qu'elle est là, je suis protégée, car je retarde la crise. Une fois seule, je n'arrive pas à m'arrêter de manger, je me goinfre ! C'est plus fort que moi, comme si quelqu'un avait pris possession de ma volonté. Ces crises sont programmées, je connais à l'avance les heures auxquelles ma mère sera absente et je m'arrange pour avoir un stock de nourriture suffisant.»

Chantal, 18 ans

«Il n'y avait pas d'heure pour les crises, elles pouvaient survenir aussi bien chez moi qu'en pleine rue. Combien de fois ne suis-je pas allée de pâtisserie en pâtisserie pour manger des gâteaux ! Après, je me faisais vomir. Personne n'a rien su pendant des années. En fait, je menais une double vie. Je mangeais normalement aux repas et puis je me gavais en cachette. J'étais mal, si mal. Je me détestais, je trouvais que j'exagérais et pourtant je n'arrivais pas à dominer mes envies de bouffe. C'est comme si j'étais sur un manège qui n'en finissait pas de tourner, impossible de m'échapper j'avais beau tirer sur la floche, rien ne se passait.»

Marianne, 24 ans

«J'avais 18 ans lorsque tout a commencé. Quelques amies m'avaient dit qu'elles se faisaient vomir après le repas. Je ne me suis pas rendu compte de la gravité de cet acte et je l'ai fait. J'avais envie de maigrir alors... Se faire vomir, c'était la solution. Pendant des années, même après mon mariage, j'ai oscillé entre boulimie et anorexie. Je maigrissais puis grossissais. Je n'en ai jamais parlé, j'avais bien trop honte de moi, de ma faiblesse : je me dégoûtais.»

Éliane, 45 ans

Les maux de la faim

Anorexie et boulimie : des ressemblances

L'anorexie et la boulimie sont comme de fausses jumelles : intimement liées tout en étant différentes.

Considérées comme des maladies psychosomatiques ou troubles psychiques (on parle aussi de «troubles du comportement» ou «troubles du comportement alimentaire»), toutes deux débutent le plus souvent à l'adolescence (environ 95% des cas) et durent en moyenne 3 à 4 ans, mais rarement moins d'un an. L'une et l'autre se caractérisent par l'incapacité de répondre au besoin fondamental de se nourrir. Elles fragilisent la santé et encore bien d'autres aspects de l'existence, plongent les adolescentes dans des tourments intérieurs et des souffrances intenses et les excluent petit à petit de la vie familiale et sociale.

En relevant les aspects communs de ces troubles, nous pourrions mieux comprendre les circonstances extérieures et intérieures qui favorisent leur émergence.

Au cœur des troubles, un besoin biologique fondamental

Les adolescentes qui refusent de manger, tout comme celles qui n'arri-

vent pas à s'arrêter de manger, sont en fait dans l'impossibilité de faire confiance à leurs sensations de faim et de satiété, et en cela, ne répondent pas à un besoin fondamental. C'est ce qui, de prime abord, dérange et interpelle leur entourage proche et moins proche : comment peut-on nier un besoin essentiel pour l'équilibre de la vie ? C'est inadmissible et surtout, ça fait peur ! Des jugements, principalement motivés par l'inquiétude, un réflexe de défense et une méconnaissance du sujet, sont proférés sans aucune retenue, tantôt à l'égard de l'adolescente : *«Tu n'es qu'une enfant gâtée et capricieuse !», «Tu manques de volonté !»,* tantôt vis-à-vis des parents : *«Si c'était ma fille, tu verrais comme elle marcherait au pas !»* Alors que rien, ici, n'est une question de caprice. Nous sommes bel et bien en face de véritables troubles.

«Mais qu'est-ce qu'elle nous fait ? »

C'est quelquefois la réaction des parents. Or, l'adolescente ne leur fait rien ! Souvent, même, elle s'en veut du souci qu'elle leur cause. Elle n'a pas choisi de vivre ce qui lui arrive et elle est la première à en souffrir. Elle a basculé dans la boulimie ou l'anorexie sans en avoir pleinement conscience.

Les parents ne sont pas toujours les premiers à se rendre compte de la situation

Si une adolescente peut s'enliser dans la maladie sans en être consciente, de leur côté, les parents ne perçoivent pas forcément ce qui se passe.

Il y a en effet une période de dissimulation durant laquelle ils sont dans l'impossibilité de déceler un quelconque signe de la maladie. Ne s'apercevant de rien, ils adoptent parfois des comportements inadéquats. Il arrive aussi que des parents se vexent lorsqu'un proche ou une personne proche de leur enfant (un professeur, une éducatrice, une voisine...) attire leur attention sur un éventuel problème. Cette réaction est due à un sentiment de culpabilité : « comment se fait-il que je n'ai rien vu alors que les autres s'en sont rendus compte ? », s'interrogent alors les parents.

Le manque de confiance en soi et la tendance au perfectionnisme

Si beaucoup d'adolescentes disent qu'elles étaient déjà préoccupées par leur poids et leurs formes avant de basculer dans l'anorexie ou la boulimie, certaines reconnaissent aussi qu'elles ne se sont jamais beaucoup aimées.

Ces troubles sont souvent l'expression d'un manque d'estime de soi et d'une tendance au perfectionnisme. Si l'adolescente semble être calme, défier la terre entière ou n'en faire qu'à sa tête, dans le fond, elle n'est jamais sereine. Elle ressent plein de choses, les senti-

ments et les émotions s'entremêlent, mais elle ne sait pas comment en parler.

La maladie va renforcer la dévalorisation de soi puisqu'au fur et à mesure de son évolution, la jeune fille s'en veut de plus en plus, se durcit, se dégoûte même.

Une voix négative et exigeante

Dans son for intérieur, la jeune fille anorexique ou boulimique est divisée. Deux pensées et quelquefois deux « petites voix » s'affrontent constamment : l'une positive et l'autre négative. Peu à peu, c'est la voix négative qui s'impose pour finalement prendre possession de l'adolescente et lui dicter ce qu'elle doit faire. Terriblement destructrice, cette voix exige la perfection et ne pardonne aucune faiblesse.

Toutes les adolescentes souffrant de troubles alimentaires sont habitées par ce désir de perfection. La capacité d'y répondre ou pas joue un rôle central dans les deux maladies. Qu'elles échouent ou réussissent, ce désir se renforce et finit par provoquer une forte tension intérieure, chargée d'angoisse, de honte, de culpabilité, car toujours la voix négative revient : *« Tu peux faire mieux : manger moins »* ou, au contraire : *« Allez bouffe, de toute façon tu ne vaux pas mieux, d'ailleurs tu n'intéresses personne »*.

Le travail de sape est soigneusement orchestré. Cette voix peu à peu les entraîne sur des chemins pervers, où

elles commencent à avoir peur d'elles-mêmes, de leur propre colère ou violence et de leur incapacité à résister à ces pulsions destructrices.

Souffrir en silence

«*Plutôt me taire que faire de la peine* » : la majorité des adolescentes qui souffrent d'anorexie ou de boulimie pensent ainsi. Elles se sentent pour la plupart démunies face à ce qui leur arrive, n'ont pas les mots pour dire ce qui leur fait mal. La voix négative les pousse aussi à se cacher des autres, à développer de multiples stratégies pour que personne ne remarque rien. Cela exige beaucoup d'efforts de leur part et elles s'isolent chaque jour un peu plus.

Le regard des autres et l'obsession de la minceur

Autre point commun, une extrême sensibilité à l'opinion d'autrui, au regard que portent les autres sur elles. Une simple remarque comme «*Tiens, tu as l'air fatiguée*» peut prendre une connotation négative et renforcer les blessures intérieures d'une adolescente qui souffre d'anorexie ou de boulimie. Quelqu'un la regarde et elle croit tout de suite que c'est parce qu'elle est laide. Elle n'est plus du tout réaliste. D'ailleurs, bien souvent, elle ne se voit plus telle qu'elle est. Elle a d'elle-même une image déformée. Un compliment dans le genre «*Comme tu as bonne mine*» peut tout autant la perturber et avoir la même conséquence.

Des jeunes filles minces voire maigres, ou avec un poids normal se déclarent obèses. Elles sont dominées par la sensation d'être grosses. Elles ne peuvent s'empêcher de contrôler leur poids et leurs formes corporelles ; c'est plus fort qu'elles. Ces sensations les conduisent à projeter sur le miroir une réalité déformée de leur silhouette. Résultat : l'image est tout à fait tronquée et l'adolescente est dans l'impossibilité de se «regarder» tout simplement et de se reconnaître.

La rupture avec l'entourage

Cette rupture survient en général à un stade avancé des troubles, lorsque personne n'a pu prendre la mesure exacte du problème. À ce moment, la dénutrition est déjà installée et sous l'emprise des pensées négatives, mais aussi pour éviter les confrontations et/ou les tentations, la jeune fille finit par avoir peur de sortir. Elle peut alors éviter les contacts avec ses copines et ses amies. Elle cesse de parler à ses parents, frères et sœurs, évite les discussions, s'enferme dans sa chambre. Bref, elle se coupe des autres et s'isole. Elle aimerait d'ailleurs que personne ne la remarque. Parfois, elle souhaiterait même disparaître et surtout ne pas faire souffrir les autres. En réalité, elle se sent coupable et lasse ; elle préférerait ne plus souffrir. La douleur est immense, la tristesse aussi. Elle ne veut pas mourir... **son problème, c'est de ne plus savoir comment vivre.**

Quelles causes aux troubles alimentaires ?

Elles sont nombreuses et diffèrent selon les jeunes filles, leur cadre de vie, leurs habitudes, leurs valeurs. Il ne faut jamais perdre de vue que chaque adolescente est un être unique, avec son histoire, sa personnalité, sa sensibilité et sa manière de réagir aux événements qui jalonnent son existence.

Du régime au stress en passant par le manque de respect de soi

Les critiques sur le poids et les formes corporelles, la recherche de la minceur tant valorisée dans nos sociétés, la croyance que pour être aimée il faut être mince, peuvent conduire une adolescente à entamer un régime qui sera ensuite à l'origine du trouble alimentaire. Toutefois, il en est rarement la seule cause.

Les troubles alimentaires découlent parfois, comme nous l'avons déjà évoqué, d'un mal-être qui semble s'être installé ; le doute rongerait déjà le cœur de ces jeunes adolescentes. Il arrive aussi qu'elles ne se sentent pas à la hauteur des exigences de la vie. Elles ont alors l'impression qu'elles ne pourront jamais répondre aux attentes des autres ou aux attentes qu'elles imaginent qu'ils ont.

Un événement insécurisant, un stress, un échec, voire un manque de respect

psychologique ou physique de la personne peut également favoriser les troubles. Par exemple : un chagrin d'amour, un voyage à l'étranger, une période d'examens, la fin d'une grande amitié, le divorce ou la séparation des parents, le décès d'un proche, une agression verbale ou physique... Parfois, c'est en réaction à une prise de poids importante que la jeune fille se lance dans de sévères restrictions alimentaires. Chez d'autres, c'est une envie de « clouer le bec » à tous ceux qui depuis son enfance lui ont fait remarquer ses rondeurs (pas toujours de façon sympathique d'ailleurs) qui les pousse au régime et les fait ensuite entrer dans la maladie.

À l'heure actuelle, nous disposons de modèles de compréhension du phénomène. Toutefois, celui-ci reste complexe vu le nombre de facteurs biologiques, environnementaux et situationnels qui le déterminent. Des causes biologiques ont été mises en évidence et font l'objet de recherches importantes sans pour autant apporter, pour le moment du moins, des pistes pour les traitements.

Ne pas se faire piéger à la première amélioration...

Il arrive souvent que le trouble continue alors que les facteurs qui l'ont déclenché ont disparu. Nous sommes ici en présence de processus qui s'installent dans la durée. C'est la raison pour laquelle les parents ne doivent pas relâcher leur attention trop vite, ne pas se fier aux apparences et rester vigilants malgré quelques signes de guérison.

La part de responsabilité de la société et de la culture

La pression sociale, les médias, la place de l'alimentation dans la société, la surabondance de nourriture... jouent un rôle indéniable dans l'émergence des troubles alimentaires.

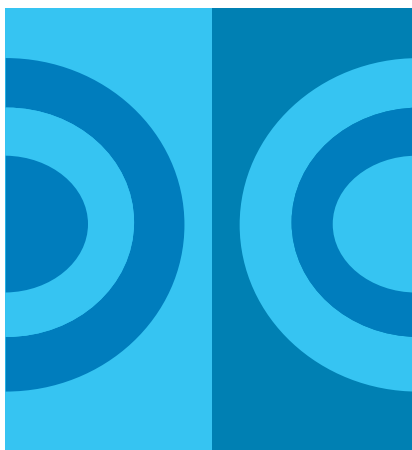
On ne peut nier l'habileté avec laquelle les médias et les milieux de la mode diffusent des messages contraignants et contradictoires sur l'idéal féminin et la séduction d'une part, l'alimentation d'autre part. Les articles sur la diététique, les émissions télévisées et les campagnes orchestrées autour du phénomène de l'obésité, les couvertures de magazines ne montrent que des corps minces et sans formes auxquels il est impossible de ressembler (hanches creuses, côtes apparentes, photos retouchées le plus souvent par ordinateur, mannequins pesant 23% de moins que la femme moyenne¹). Ils ne donnent la place qu'à un seul et unique canon de beauté auquel toute femme doit correspondre si elle veut être dans le coup ou avoir la reconnaissance des autres. Ce diktat a de quoi perturber plus d'une adolescente qui, à la puberté, commence justement à avoir des formes !

Autre paradoxe : l'industrie alimentaire met continuellement sur le marché de nouveaux aliments et vante leurs qualités à grands coups

de pub, tandis qu'en d'autres lieux (magazines féminins, presse santé, régimes amaigrissants...), ces mêmes aliments sont fustigés.

Dans une véritable cacophonie diététique, de nouveaux régimes fleurissent à chaque printemps. Fustigeant tour à tour les lipides, les glucides, les protéines, les combinaisons de certains aliments. Les injonctions médicales ou pseudo-médicales organisent différentes orthodoxies alimentaires. Ce ne sont plus les sensations de faim et de satiété, de plaisir qui dictent les prises alimentaires.

De fausses croyances s'immiscent dans les têtes des adolescentes qui ont déjà bien du mal à accepter les changements de leur corps. Comment faire pour rester mince, se demandent-elles ? « S'abstenir », répondent les unes. « Combler le vide et se faire vomir », disent les autres.



¹ http://www.cwhn.ca/ressources/faq/biMedia_f.html

S'entendre sur les mots

L'anorexie

De quoi s'agit-il ?

C'est refuser d'atteindre ou de maintenir un poids normal pour l'âge et la taille.

Pour y arriver, l'adolescente se lance dans un combat contre la faim et modifie ses habitudes alimentaires. Ces changements peuvent paraître anodins et ne se font pas en une fois. C'est plus subtil que cela. Il s'agit par exemple de sauter un repas, puis de ne plus manger de corps gras (comme le beurre et l'huile). Certaines jeunes filles cessent ensuite de manger de la viande, ne supportent plus les sauces ou les légumes cuits au beurre, puis vient le tour du sucre, des féculents, du poisson...

Comment se fait le passage d'une alimentation courante à l'anorexie ?

On ne devient pas anorexique du jour au lendemain : le passage d'une alimentation normale à la privation peut prendre des semaines, parfois des mois.

Cela commence souvent par un régime amaigrissant

Chez de nombreuses jeunes filles, le début de l'anorexie coïncide avec l'envie de perdre quelques kilos et de

correspondre aux standards corporels valorisés dans nos sociétés.

Ce dernier entamé, chacune va réagir à sa façon. Voici quelques réactions ou signes avant-coureurs de l'anorexie.

Éprouver du plaisir dans le contrôle

Certaines adolescentes n'éprouvent aucune difficulté particulière à «tenir» le régime et trouvent la sensation de faim agréable. Étonnamment, elles aiment sentir leur ventre vide, leur tête tourner, les maux d'estomac ne les font pas changer d'attitude. À la limite, cette douleur physique leur fait plaisir, tout comme le fait de dominer leur appétit.

Un jour, elles ne se préoccupent d'ailleurs plus de suivre le régime, elles ne cherchent plus qu'une chose : avoir la mainmise sur l'absorption de la nourriture. Quand elles y parviennent, elles éprouvent un sentiment de puissance et de fierté intense. Elles ne peuvent renforcer ces états qu'en maintenant et en augmentant les restrictions. Bientôt, le désir de contrôle est plus fort que tout.

La pensée de la nourriture devient obsédante

De nombreuses recherches ont démontré qu'une des conséquences de la privation de nourriture est l'apparition de pensées alimentaires obsédantes. Plus la jeune fille restreint son alimentation et perd du poids, plus elle est préoccupée par son alimentation.

Elle s'impose un régime trop astreignant puis craque et se jette sur un paquet de biscuits par exemple. Mais dès qu'elle l'a avalé, elle s'en veut et se promet de ne plus faillir. Résultat : elle augmente les restrictions, se verrouille encore un peu plus et mange de moins en moins. Au bout du compte, le régime s'éternise et la volonté de maigrir prend de plus en plus de place dans sa tête et dans sa vie. Chez certaines jeunes filles, l'obsession de la nourriture occupe plus de 70 % des pensées.

La jeune fille bascule dans le déséquilibre alimentaire total

Et elle ne s'en est même pas rendu compte. Les restrictions sont devenues tellement sévères que son assiette ne comporte plus, par exemple, que du yaourt et une biscotte. Certaines adolescentes se limiteront aux tomates et à l'eau ! Résultat : le nombre de calories est insuffisant, les besoins en protéines et féculents

ne sont plus couverts.

L'adolescente devient terriblement exigeante vis-à-vis d'elle-même. Les pensées et voix négatives triomphent et l'amènent à nier toute sensation de faim à un point tel qu'elle arrive à ne plus la ressentir. Finalement, le fait de manger est devenu la source d'une énorme angoisse.

Où est la frontière entre l'anorexie et le régime amaigrissant ?

Faire régime, c'est se priver sélectivement de certains aliments et/ou en restreindre les quantités, tandis que l'anorexie consiste à s'en priver de manière excessive. De même, l'anorexique supprime de plus en plus d'aliments de son assiette au détriment de l'équilibre alimentaire, tandis qu'un régime recommandable repose nécessairement sur un équilibre nutritionnel.

Suivre un régime, c'est vouloir perdre quelques kilos pour être un peu plus mince, se sentir plus jolie, espérer être plus séduisante. L'anorexie est une souffrance, les adolescentes éprouvent un malaise corporel qui persiste malgré la perte de poids. Leur comportement est radical.

Que se passe-t-il lorsque l'anorexie est installée ?

La rupture avec les habitudes alimentaires antérieures est nette. Les restrictions se rationalisent, s'intensifient. L'adolescente panique pour un kilo pris, elle se pèse de plus en plus souvent (deux, trois, voire six fois par jour).

Elle est sans cesse à la recherche de recettes pour maigrir. La nourriture et les calories sont désormais obsédantes. Parallèlement, l'adolescente se lance dans des activités physiques ou intellectuelles intenses.

Distorsion de l'image du corps

Elle ne se voit pas maigre. En fait, elle est incapable d'être objective ; la voix négative brouille les pistes et crée un décalage entre l'image réelle de son corps (celle qui est reflétée dans le miroir) et l'image émotionnelle (celle qu'elle ressent physiquement).

Clandestinité

Elle ne manque pas d'arguments pour échapper aux repas familiaux : avoir déjà mangé sur le chemin du retour, avoir étudié chez son amie où elle a dîné avec la famille, être un peu dérangée... Elle reste discrète et est suffisamment débrouillarde pour que personne n'y voie rien. Elle est passée maître dans l'art de noyer le poisson et d'envoyer ses proches sur de fausses pistes. Et ce, même s'ils ont remarqué sa perte de poids et qu'ils l'encouragent à manger. Elle emporte par exemple la nourriture disant qu'elle la mangera plus tard ; parfois, elle cache la nourriture dans une serviette de table ou tout autre objet qui lui permet de la dissimuler. Tout plutôt que manger !

De nouvelles habitudes alimentaires

La pensée obsédante de la nourriture l'angoisse. Alors, pour se rassurer, elle s'impose des règles alimentaires qui deviennent de véritables rituels : manger la même chose au même moment chaque jour, ne pas dépasser la ration prévue (sinon elle se punit et se prive davantage de nourriture, s'accuse d'être gourmande), découper la nourriture en tout petits morceaux (même si cela prend un temps fou), mastiquer 77 fois la nourriture avant de l'avalier, manger uniquement dans des assiettes blanches... Si elle ne peut respecter ces rituels, l'anxiété augmente.

Exclusion de la vie sociale

La vie avec les autres peut se maintenir un certain temps, puis elle devient impossible. Dans sa tête, la jeune fille navigue continuellement entre son besoin biologique de manger et la peur d'y céder. Cela crée une tension intense et épuisante qui lui prend toute son énergie et tout son temps. Elle cherche à se protéger du regard des autres et s'isole. Figée par ses obsessions, elle s'empêche de vivre des expériences positives et passe à côté de pas mal de plaisirs de la vie.

Activités physiques en excès

Il faut brûler les graisses par tous les moyens ! Du coup, même si elle n'a

presque plus de muscles, la jeune fille pratique un sport à outrance, fait sans ménagement des exercices physiques : faire 100 pompes quatre fois par jour, courir chaque jour 10 km, rouler à vélo en choisissant un parcours truffé de difficultés (montées, virages), marcher des heures durant... Comme elle ne veut pas que son entourage apprenne quoi que ce soit, elle fait tout cela en cachette, parfois même en pleine nuit.

Ne plus rien s'octroyer

Le besoin de contrôle commence à s'étendre à d'autres aspects de son existence, comme le sommeil et les activités quotidiennes. Elle s'accuse par exemple de paresse dès qu'elle dort un peu trop à son goût. Elle réduit au strict minimum les activités qu'elle trouve agréables et qui lui font du bien : prendre un bain, jouer du piano, surfer sur Internet, regarder un film, lire... La privation est aussi financière : l'anorexique donne facilement de l'argent à ses proches, fait des cadeaux, mais elle ne veut rien dépenser pour elle, elle croit dur comme fer qu'elle ne le mérite pas.



Au bout du compte, elle ne s'autorise plus rien. Elle est dominée par sa voix négative qui lui rappelle sans cesse qu'elle est égoïste, faible, médiocre. L'amour de soi est balayé. Les restrictions alimentaires, le surcroît de dépenses d'énergie, le manque de sommeil, la sensation de froid et la tension intérieure finissent par provoquer l'épuisement.

À propos de l'habillement et de la sensation de froid...

Certaines jeunes filles essaient de masquer leur maigreur en portant des vêtements amples. Mais toutes ne se camouflent pas, pour la simple raison qu'elles n'ont pas toute conscience d'être maigres.

Par contre, elles ont quasi toutes et tout le temps froid (leurs pieds et mains sont glacés, leur tension est basse). Ici encore, leur réaction diffère. Les unes mettent plusieurs couches de vêtements (pantalon, robe, t-shirt, pull...) pour essayer de se réchauffer ; d'autres refusent de se couvrir dans le but de faire travailler leur corps qui, pour maintenir sa température, est obligé de brûler ces calories qui les hantent.

Au-dessus de la mêlée

Alors que tout le monde autour d'elle désespère de la voir fondre, lutte contre le fossé qui s'installe, s'exaspère ou se met en colère, se sent impuissant, panique de la voir mourir..., elle est la plupart du temps d'un calme olympien, du moins extérieurement, comme si elle ne vivait pas sur la même planète, comme si elle regardait le monde de haut. La dénutrition

l'empêche de penser juste : elle ne mesure plus les risques qu'elle prend et ne se rend pas compte qu'elle met sa vie en péril.

Les autres qui s'énervent n'ont rien compris, se dit-elle. À quoi cela sert-il de manger ? De se reposer ? De parler ? D'ailleurs, la voix négative la félicite : c'est bien, tu y es presque, prive-toi encore de ...

Elle rêve d'être un pur esprit débarassé de son corps. Elle ne se laisse pas mourir (il est en effet rare qu'une jeune anorexique le souhaite vraiment), mais elle laisse le processus de dénutrition se poursuivre. C'est généralement à ce moment qu'elle est conduite aux urgences dans un état grave.

Ne plus rien ressentir

En se privant de nourriture, la jeune fille perd du poids. Cette perte va entraîner une diminution des réactions émotionnelles. Ainsi, la jeune adolescente peut en arriver à ne plus rien ressentir intérieurement. Elle se coupe de ses émotions et de ses sentiments. Or, les émotions sont indispensables pour prendre de bonnes décisions et nous permettre de nous adapter à notre environnement. Cette fracture intérieure pourrait expliquer certains comportements ou certaines réactions d'une jeune fille anorexique, comme le fait qu'elle ne se fatigue pas, qu'elle semble indifférente à la souffrance (celle des autres tout comme la sienne) ou encore qu'elle ne comprenne pas les réactions (inquiétude, peur, angoisse...) de ses parents.

À des degrés divers ...

La plupart des jeunes filles ne manifestent que modérément certains aspects de la maladie, ce qui ne les empêche pas de souffrir. Par exemple, certaines vont maigrir de 7 kilos en 3 mois et continuer à se trouver grosses et laides ; après un régime, d'autres deviennent végétariennes et refusent de manger le moindre aliment gras ; d'autres encore ne cessent de se peser et de vouloir maigrir...

Dans ces cas, l'anorexie n'est pas forcément diagnostiquée par un médecin, mais elle en est peut-être à ses débuts ou alors elle est partielle. Les risques à long terme doivent toutefois être pris en considération. Le comportement alimentaire de l'adolescente doit attirer l'attention des parents et ne pas être banalisé. Une aide pour les parents peut s'avérer utile déjà à ce stade. Il vaut quand même mieux consulter dès le début d'une perte de poids anormale.

Une anorexie traitée dès le début se soigne plus facilement qu'une anorexie qui sévit depuis des mois avec une perte de poids importante. Une fois les obsessions et les phobies installées, le combat à livrer est nettement plus ardu.

Quelles sont les conséquences physiques ?

En dessous d'un certain poids, les règles disparaissent. La perte de poids entraîne en effet une diminution de la masse adipeuse où sont stockées les hormones (oestrogènes) nécessaires à des règles régulières. Outre l'arrêt des

règles et la disparition du désir sexuel, le faible taux d'œstrogènes affecte également la densité osseuse et accroît le risque d'ostéoporose.

La dénutrition agit aussi sur l'appareil digestif : l'estomac, l'intestin se contractent moins bien et le ventre ballonne. La constipation s'installe. La jeune fille peut souffrir de crampes abdominales violentes.

Aux stades avancés de la maladie, viennent les chutes de tension, les évanouissements, l'affaiblissement du rythme cardiaque, la mauvaise circulation, la perte de cheveux, l'abaissement de la température du corps... La peau devient terne, sèche, les joues se creusent. Un fin duvet recouvre le corps et le visage. La jeune fille s'épuise.



Qu'est-ce qui peut déclencher la prise de conscience ?

C'est en général un proche qui s'attaque au problème car la situation devient intenable. Ou alors, c'est une discussion avec une amie qui déclenche le réveil de l'adolescente... La lecture d'un article ou d'un livre, une émission TV, un film... la vie quotidienne regorge de signes qui pourraient éveiller sa conscience.

Un médecin évidemment peut attirer son attention lors d'une consultation pour un régime ou à la demande de la famille et l'aider dans le processus de prise de conscience, mais aussi un(e) assistant(e) social(e), un(e) psychologue, un professeur, un éducateur, une éducatrice, etc.

La boulimie

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de crises durant lesquelles l'adolescente, tout aussi obnubilée par la minceur que la jeune fille anorexique, dévore de manière anarchique des aliments, en grandes quantités et dans un laps de temps extrêmement court.

Par ailleurs, elle peut chercher à contrôler son poids (donc à ne pas grossir) par des périodes de régime, le sport et, chez un bon nombre, par les vomissements ou l'abus de laxatifs ou de diurétiques. Elle se dit qu'elle peut manger beaucoup puisqu'en vomissant elle ne garde rien. Mais après, elle se sent sale et honteuse. La voix négative l'insulte : «T'es qu'une cochonne...». C'est aussi sa honte qu'elle vomit.

Cette maladie peut être une réaction à une précédente phase de restriction alimentaire.

À propos des crises de boulimie

À un certain moment, ça craque en elle... Sans qu'elle y comprenne forcément quelque chose, elle se retrouve à ingurgiter en cachette de grandes quantités de nourriture. Nombre de jeunes filles ont leurs aliments favoris, chips ou biscuits, qui ne demandent aucune préparation et sont faciles à manger. Mais dans la

frénésie du moment, certaines avalent des choses aussi peu appétissantes que des restes avariés, des spaghettis crus, des boîtes de cassoulet non réchauffé, etc.

Sur le coup, l'adolescente est soulagée. Les remords, le dégoût ne viennent que plus tard, parfois accompagnés par les vomissements. Ensuite, elle se pèse, prend la mesure de sa taille, de ses cuisses, de ses bras..., les angoisses reviennent et à nouveau il faut tenir... jusqu'à la prochaine fois où elle se sentira obligée de passer à nouveau par cette crise. Si elle ne la fait pas, elle se retrouve en situation de manque et sombre dans la détresse.

Les moments de crises

Le rituel mis en place par rapport aux crises est différent pour chaque adolescente. Chez certaines, les crises sont incontrôlées et peuvent se produire à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. C'est l'anarchie totale. D'autres les programment à l'avance, y pensent dès le matin et tiennent jusqu'au soir. Dans ce cas précis, la culpabilité sera tout aussi intense après la crise.

La boulimie n'a rien à voir avec...

- **Le grignotage** qui consiste à manger de petites quantités de nourriture. Qui ne l'a jamais fait en regardant la télévision par exemple ? Ici, les aliments sont choisis et aimés. Le plaisir est évident, même si la personne a aussi l'impression de ne pas pouvoir s'empêcher de grignoter.

■ **La fringale** qui est une faim impérieuse due à un manque de glucose (sucre).

■ **La gourmandise** est toujours associée au plaisir, il s'agit d'une fête, d'une joie, d'un régal...

... alors que la jeune femme atteinte de boulimie est loin d'éprouver le moindre plaisir, au contraire, elle souffre profondément.

Comment déceler la boulimie ? En apparence, tout semble aller pour le mieux

Les adolescentes qui souffrent de boulimie sont souvent souriantes, gentilles, un rien passives, parfois un peu extravagantes, mais rien de très perturbant. Elles semblent en phase avec la réalité, vont à l'école, mangent avec tout le monde à table. Côté poids, tout paraît également normal si elle est de celles qui se font vomir. Étant donné ces apparences trompeuses, c'est un trouble difficile à déceler.

Quelques indices

De la nourriture disparaît du frigo et des armoires. On découvre des restes cachés sous son lit, dans les tiroirs de son bureau, au fond de son bac à linge... Comme une fourmi, elle fait ses réserves en prévision des crises pour ne pas se retrouver sans rien et devoir affronter l'angoisse.

Si la jeune fille prend des laxatifs, on trouve parfois des boîtes de médicaments dans sa poubelle.

Quand elle mange, elle le fait de plus en plus vite et donne l'impression de ne pas pouvoir s'arrêter. Il est possible qu'elle quitte très vite la table pour aller aux toilettes ou s'enfermer dans la salle de bain. Certaines s'aspergent de parfum pour noyer les éventuelles odeurs qui pourraient les trahir.

Au niveau de leur comportement et, si l'on y regarde de plus près, il apparaît qu'elles ne sont pas si présentes que ça, qu'elles manquent d'élan ou bien qu'elles agissent comme des automates. On dirait parfois qu'elles sont retranchées du monde. En fait, dans leur for intérieur, elles sont en train de faire des efforts considérables pour être à la hauteur et suivre leurs bonnes résolutions.

À un stade déjà avancé

Quand les crises sont bien installées, le comportement de l'adolescente peut devenir étrange. Côté alimentation, elle devient de plus en plus imprévisible ; tantôt elle dévore, tantôt elle récupère de ses excès. La même instabilité règne au niveau de l'humeur et la jeune fille a tendance à être irritable et dépressive. Elle ne dort pas bien. La honte s'incruste en elle, le dégoût aussi, mais elle a peur de renoncer, car elle croit qu'elle deviendrait énorme.

Quel vécu intérieur ?

La boulimie est une souffrance, mais une souffrance cachée. La vie de l'a-

adolescente est minée par le mensonge, la peur, la haine de soi.

Elle se sent prisonnière de pensées intérieures négatives qui la dévalorisent sans cesse et qui sont d'une exigence terrible.

Perte de contrôle et besoin de sécurité

L'adolescente a l'impression de ne pas pouvoir s'arrêter de manger et, à l'inverse de l'anorexique, de perdre tout contrôle sur la nourriture (choix des aliments, quantité...). Elle mange sans faim et sans plaisir. Elle a honte d'elle-même et se sent coupable. Elle le cache, mais au fond, elle souhaite qu'on l'aide.

Tout comme l'anorexique, son comportement cache un mal être qui ne peut s'exprimer autrement. Au moins, pendant qu'elle mange, elle n'y pense plus ! Elle se remplit pour se protéger, ne plus sentir.

Poids et silhouette dominant

Elle accorde une importance démesurée à son poids et à sa silhouette. Ce sont eux qui déterminent l'estime qu'elle aura pour sa personne. C'est un comportement fréquent à l'adolescence, mais dans ce cas il devient problématique.

La jeune fille ne pense qu'à ça, se pèse et se mesure constamment. Elle ne voit plus son corps en entier, mais elle le regarde par morceau : elle se focalise sur la cellulite des cuisses, la

petite rondeur du ventre, la taille insuffisamment marquée et les bras ou le visage trop ronds à son goût.

Elle ne veut pas aller à la piscine (jamais elle n'oserait se mettre en maillot de bain), encore moins se montrer nue.... Quand elle se regarde dans un miroir, elle se sent grosse. Elle n'y voit qu'une image en forme de reproche.

L'opinion des autres est plus importante

Le regard des autres, leurs opinions sont essentiels pour ces jeunes filles. Dans leur tête se bouscule une multitude d'obligations (« il faut », « je dois », etc.) qui les encombrant tout en leur servant de repères, car, la plupart du temps, elles se sentent médiocres et méprisables.

Elles ont peur de ce qu'elles sont, de montrer quelque chose d'elles. Qu'est-ce que les autres vont penser ? Cette question ne les quitte jamais. Leur piètre estime d'elles-mêmes les rend incapables de voir, de recevoir les marques d'estime et d'affection ou alors, elles n'y croient pas.

Quelles sont les conséquences physiques ?

Tout comme l'anorexie, les conséquences peuvent être dommageables pour la santé. Troubles digestifs, tachycardie, chutes de tension... sont des symptômes fréquemment observés.

Les séquelles dues aux vomissements

Vomir signifie rejeter ce qu'il y a dans l'estomac, ce qui correspond souvent au tiers du repas, mais aussi à une perte de potassium et d'eau. Ces pertes peuvent conduire à des troubles du rythme cardiaque et à des problèmes rénaux.

Les matières vomies contiennent également de l'acide qui attaque l'émail des dents. Les vomissements stimulent les glandes salivaires (sous les oreilles et la mâchoire) et provoquent à la longue leur gonflement. En outre, à force de provoquer les vomissements, les adolescentes se blessent l'œsophage, certaines saignent de la gorge, ce qui est extrêmement douloureux.

Les conséquences de la prise de laxatifs

Pour perdre des calories ou se purifier, certaines adolescentes boulimiques abusent de laxatifs (les dépassements de posologie sont habituels).

Les intestins sont évidemment atteints. Non seulement, la jeune fille souffre de crampes abdominales, mais également de diarrhée (son état l'empêche parfois de quitter la maison et de poursuivre ses activités quotidiennes). L'abus de laxatifs provoque en outre une déshydratation, des ballonnements et accentue la perte de potassium.



L'anorexie-boulimie

De quoi s'agit-il ?

L'alternance entre l'anorexie et la boulimie concerne, en général, les adolescentes qui se sont engagées dans un régime de restriction alimentaire et souffrent d'anorexie partielle ou franche. D'autres, plus insidieusement, ont trouvé dans les vomissements une façon de pouvoir manger sans prendre de poids et se retrouvent piégées lorsqu'elles se rendent compte plus tard qu'elles ne peuvent plus s'arrêter de manger et de vomir.

Elles font de véritables crises de boulimie qu'elles regrettent aussitôt, ne pensant plus qu'à une chose : **éliminer**. Comme beaucoup d'anorexiques, elles peuvent aussi se lancer dans la pratique d'une activité physique intense ou se dépenser sans compter (marcher des kilomètres, faire des longueurs et des longueurs à la piscine). Concrètement, elles alternent des périodes où elles ne mangent rien avec des moments où elles perdent totalement le contrôle de ce qu'elles ingurgitent.

Par exemple : elles n'avalent rien de la journée et, le soir venu, elles craquent soudainement et mangent tout ce qui leur tombe sous la main sans pouvoir s'arrêter. Puis, elles se font vomir ou elles se purgent (prise de laxatifs, de diurétiques).

Que ressentent ces adolescentes ?

La même chose qu'une adolescente anorexique. C'est le même état d'esprit, le même mal-être. Sauf que dans leur processus de privation, elles n'ont pas tenu jusqu'au bout et s'en veulent terriblement. Le pire pour elles, c'est d'avoir mangé, donc d'avoir perdu le contrôle ! Elles se détestent encore plus.

Elles aimeraient ne jamais ressentir la faim, mais elles sont incapables de nier totalement ce besoin. Lorsqu'elles craquent, c'est tout leur système de «contrôle» qui faiblit. Elles peuvent en éprouver une profonde tristesse, s'enfoncer dans la déprime, avoir envie de mourir et parfois tenter le suicide.

Quelles conséquences ?

C'est probablement le trouble alimentaire le plus pernicieux et le plus menaçant pour la vie de l'adolescente. Car de toute évidence, elle subit les conséquences des deux maladies. À la fois la sous-alimentation et la suralimentation momentanée auxquelles s'ajoutent souvent l'évacuation forcée de la nourriture (vomissement, purge, diurétique...). Cela demande au corps des efforts considérables, surtout s'il n'a plus aucune réserve !

Les troubles de l'alimentation de l'enfance et du début de l'adolescence

Ils s'avèrent souvent plus ardu à diagnostiquer à cet âge étant donné que l'évaluation des critères de poids et des règles est moins évidente.

Ceci étant, chez la toute jeune adolescente, ils peuvent se manifester à travers la peur d'étouffer, d'être contaminée par les aliments ou de manger

des aliments mauvais pour la santé. Certaines ont également peur des vomissements. La dénutrition est plus rapide que chez l'adolescente plus âgée ou l'adulte même si la perte de poids est moins sévère. Il faut y être attentif.



En bref : les premiers signes de l'anorexie et de la boulimie

La maladie est difficilement identifiable quand elle en est à ses débuts, quand elle est de faible ou de moyenne intensité et quand votre fille n'estime pas avoir un problème alimentaire.

Voici quelques repères qui devraient vous aider à y voir plus clair :

votre fille

- évite les repas ;
- mange lentement en fractionnant la nourriture ;
- mange en secret ;
- prépare des repas pour la famille, mais ne les mange pas ;
- nie faire un régime ;
- pratique beaucoup d'exercices physiques tous les jours ;
- vide le réfrigérateur après une période de restriction alimentaire sévère ;
- quitte la table immédiatement après le repas, souvent pour aller vomir en cachette ;
- évite les repas pris en commun ;
- mange des aliments peu caloriques ;
- travaille excessivement pour l'école.

Et la famille dans tout ça ?

Chaque famille fonctionne selon une dynamique et une organisation qui lui sont propres ; chaque famille a ses codes, ses règles, ses côtés rassurants et ceux qui le sont moins. Si tout n'y est pas toujours rose, il y règne en général un *modus vivendi*, un équilibre qui permet à chaque membre de s'adapter aux changements, (quand ils sont nécessaires), de trouver sa place au sein du groupe.

Les troubles alimentaires menacent cet équilibre, surtout lorsqu'ils sont graves et qu'ils persistent. Dans leur sillage, ils entraînent alors stress, conflits, angoisses, culpabilité... Les réactions des membres de la famille dépendent en grande partie de ses modes de fonctionnement. Cela dit, le bouleversement produit a presque toujours des conséquences (à des degrés divers) sur les relations et sur l'organisation de la famille.

Pour vous aider à mieux cerner ce qui se passe chez vous, voici un aperçu de ces conséquences.

Se focaliser sur l'alimentation

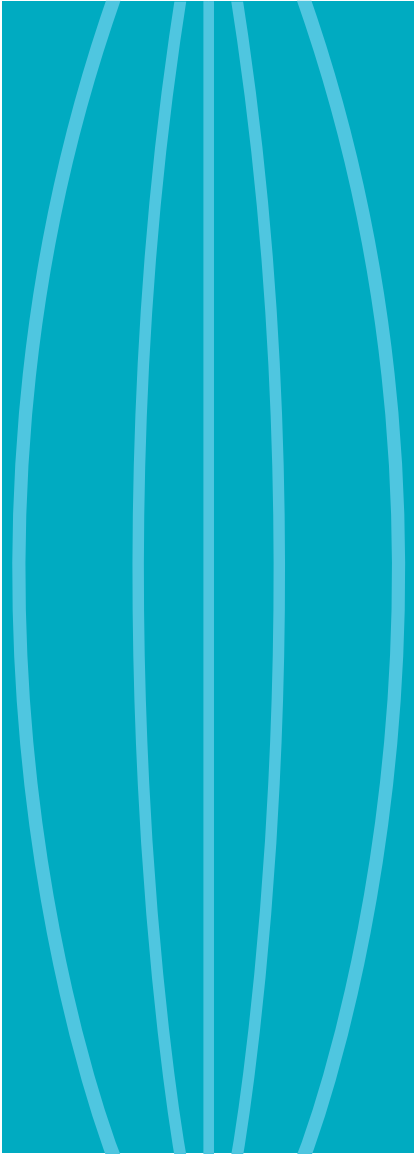
Au fil de la maladie, les aliments ont pris une place essentielle dans les pensées (et les préoccupations) de votre fille. À un point tel que le problème a fini par déteindre sur toute la famille. En effet, les relations familiales, elles

aussi, se sont progressivement focalisées et définies autour de la question de l'alimentation. Dans certaines familles, on en arrive même à ce que la qualité des relations soit évaluée en fonction de cette question. La plupart des échanges ou interactions entre les membres de la famille se centrent alors sur la nourriture, la façon de manger et le poids.

Dans le cas de l'anorexie, cette focalisation est difficilement contournable dans la mesure où la jeune fille juge sa valeur personnelle sur sa capacité de résister à manger. Du coup, ses relations dans la famille tournent principalement autour de la nourriture. D'ailleurs, ses remarques en disent long : *« si vous me compreniez, vous ne me forceriez pas à manger »*.

Le temps est suspendu

L'anxiété engendrée par un problème menaçant la vie ainsi que l'intensité des interactions à propos de la nourriture (qui occupent une bonne partie de la journée), amènent graduellement la famille à se centrer uniquement sur « l'ici et maintenant ». Ce qui se passera au prochain repas, voire à la prochaine bouchée, revêt une importance considérable. Les préoccupations intenses pour le présent rendent par ailleurs accablant chaque échec au cours d'un repas.



Tendance à manquer de souplesse

Le manque de souplesse dans le mode de fonctionnement de la famille a été mis en avant dans de nombreuses études, mais aussi par les psychologues qui rencontrent les familles.

L'anorexie ou la boulimie chez une adolescente demande souvent aux familles de sortir de la routine quotidienne. Or, cela fait peur ! Figée, anxieuse, la famille s'accroche la plupart du temps à ses modes de fonctionnement, et ce, même si elle se rend compte que cela ne va pas forcément marcher. En réalité, elle craint que le fait d'agir différemment puisse bouleverser davantage la situation.

Certes, la flexibilité est nécessaire parce qu'elle permet de faire face aux changements inhérents aux différents cycles de la vie. Toutefois le manque de flexibilité n'est pas forcément la cause du trouble alimentaire de l'adolescente et n'est pas d'office à l'origine de son développement. La rigidité peut par ailleurs constituer une réponse de la famille face au déséquilibre.

Certains aspects de l'organisation familiale s'amplifient

Le partage des tâches éducatives et des rôles parentaux est encore très

inégal et stéréotypé dans de nombreuses familles. Très souvent la mère a une relation plus proche et communicative, l'autre parent jouant davantage un rôle en périphérie.

Lorsque qu'une maladie menace la vie d'un des enfants ces positions peuvent s'intensifier. Par exemple, la mère surinvestit le problème alimentaire et le père évite de rentrer en conflit avec sa fille. Avec le temps, ces comportements peuvent être considérés comme faisant partie du problème. Les parents vont devoir redistribuer les responsabilités et faire alliance pour s'engager dans la lutte contre la maladie.

La relation de couple peut être perturbée

La peur, la culpabilité, l'impuissance peuvent amener des tensions au sein du couple, allant d'une mise à distance à une tension jusqu'aux disputes ou à l'hostilité. Ici encore cela ne signifie pas que ce soit la relation du couple qui soit à l'origine du trouble chez l'enfant.

Il arrive que certains couples se désunissent à ce moment-là. Si cela se produit dans un contexte d'inquiétude à propos de la maladie de leur fille, ils pensent que c'est à leurs relations insuffisamment bonnes qu'il faut attribuer les troubles de leur enfant. Dans ce cas, il arrive que la distance entre l'homme et la femme s'accroisse.

Autre cas de figure : l'adolescente peut prendre part dans les disputes du couple et, dans ce cas, il arrive que le problème alimentaire joue un rôle de médiateur et empêche parfois les parents de se séparer.

Si le couple se disputait déjà avant le début de la maladie, il est tentant de l'en rendre responsable. Pas forcément à raison ! Il est en tout cas souvent faux de croire que seule la thérapie de couple pourra résoudre le problème alimentaire de l'adolescente.

Un sentiment d'impuissance

Les familles se sentent invariablement impuissantes et désespérées. Nous l'avons vu, le contrôle tient une place importante dans les troubles alimentaires. L'adolescente anorexique a le sentiment que c'est seulement en ne mangeant pas qu'elle peut contrôler sa vie. La jeune fille boulimique a le sentiment de ne plus contrôler grand-chose... Les parents eux s'engagent bien souvent dans un combat pour le contrôle de l'alimentation et peu à peu, ils en arrivent à penser qu'ils ont perdu le contrôle sur tout, même sur leur propre vie.



Les parents racontent...

«Une étape importante : accepter qu'il s'agit d'une maladie. Et que fait-on quand on est malade ? On va voir le médecin et aussi le médecin spécialisé de la maladie qui nous atteint.»

Pascale, 42 ans

«Quand j'ai pu reconnaître que ma fille était malade, j'ai aussi pu en parler librement et calmement dans la famille, avec des amis. Ce qui nous a aussi grandement aidés, c'est d'avoir été accompagnés par un médecin spécialisé dans les troubles alimentaires. Si je devais donner un conseil aux parents, c'est de ne pas se décourager. En fait, les choses s'arrangent petit à petit quand on commence à en parler et à chercher de l'aide.»

Jacques, 48 ans

«Nous voyions notre fille perdue, angoissée, souffrante sans rien y comprendre. Nous n'arrivions même pas à concevoir qu'il s'agissait d'une maladie et à vivre avec cette idée. Tout est allé mieux dès qu'on a mieux compris ce que représentait cette maladie. Cela nous a permis d'adapter nos comportements, d'être plus souples. Nous nous sommes alors sentis moins coupables, mon mari et moi. Notre fille est guérie aujourd'hui. Le traitement a été long. La patience est une alliée extrêmement précieuse.»

Catherine, 45 ans

«Après avoir longuement cherché, nous avons consulté un spécialiste des troubles alimentaires. Il nous a impliqués dans le traitement et nous a montré combien nous étions utiles non seulement pour l'équipe soignante, mais aussi pour notre fille. Nous, les parents, avons un véritable rôle de soutien à jouer. C'est à travers l'affection que nous portons à notre enfant, notre écoute de sa souffrance et de ses angoisses, mais encore notre capacité à nous adapter à la situation que nous sommes le plus efficaces et que nous remplissons au mieux notre rôle»

Viviane, 50 ans

«La thérapie familiale nous a fait faire des bonds en avant et nous a été d'un immense secours. Dès lors qu'il y a de l'amour, de la compréhension et de la patience, les choses peuvent être envisagées avec beaucoup d'espoir et d'enthousiasme. Ce n'est pas pour autant facile tous les jours. L'amour et la douceur sont plus que jamais nécessaires lorsque votre enfant est pris dans une crise d'angoisse.»

Marc, 47 ans

«Je me rends compte que pour pouvoir aider son enfant, il faut aller bien soi-même, donc se faire du bien»

Marie-Josée, 38 ans

«Je n'ai plus envie de jouer le rôle de celle qui contrôle ma fille et en particulier son poids. Je voudrais prendre de la distance et j'ai l'impression que ma fille n'arrive pas à couper le cordon, alors que je voudrais tant la voir devenir plus autonome. »

Anne, 45 ans

«Moins nous nous focalisons sur la nourriture, moins nous surveillons ce que notre fille mange, moins le stress est important et plus elle mange. Ce qui ne veut pas dire que nous nous désintéressons d'elle ni que nous l'aimons moins. Au contraire, avec mon épouse, nous essayons de l'aider à prendre de plus en plus d'autonomie, en renforçant son image personnelle et sa confiance. Lors des repas, nous faisons attention à ne pas parler d'alimentation, nous parlons de choses qui plaisent en général à la famille, le repas doit rester un moment de plaisir. Si ma femme ou moi avons des remarques à faire à notre fille, nous ne les faisons jamais durant le repas ni tout de suite après. Il faut que le stress provoqué par ce repas soit calmé. Nous essayons de ne jamais oublier que pour notre fille, le repas est une épreuve qu'elle doit apprendre à surmonter petit à petit.»

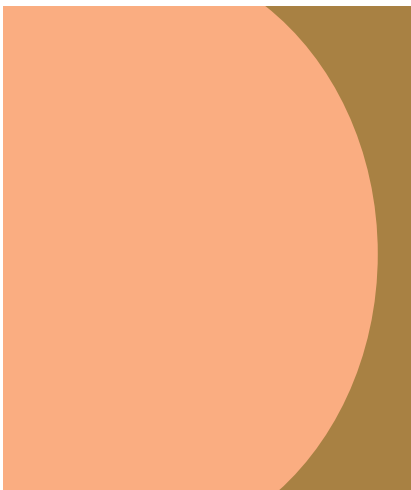
Vincent, 41 ans

«Aujourd'hui, après avoir entendu d'autres parents, je me dis que chez chacun, c'est un peu différent et j'arrive à mieux gérer les difficultés au quotidien»

Jean, 43 ans

«C'était si difficile de faire hospitaliser ma fille et, en même temps, quel soulagement ! Difficile parce que j'avais l'impression de l'abandonner (toujours cette fameuse culpabilité !), mais aussi parce qu'au début, je ne comprenais pas les règles qui lui étaient imposées.»

Chantal, 39 ans



Parents et éducateurs, que faire ?

Il n'est jamais facile de comprendre un mal dont on ne souffre pas soi-même. Lorsque ce mal nie des besoins aussi essentiels que la nourriture, le repos, la relation, c'est encore plus difficile. Et quand il atteint votre enfant, c'est le drame. Un cortège d'émotions vous assaille : de la colère à la honte, en passant par l'incompréhension, le sentiment d'impuissance, le désespoir, la culpabilité, les interprétations hâtives...

Il est néanmoins possible de ne pas se laisser submerger. Informez-vous, car vous devrez être patient et vous armer de tolérance et de tendresse. Il est essentiel de ne pas vous oublier. Pensez à vous ressourcer. Discutez de votre situation avec d'autres parents pour faire alliance contre la maladie et non contre votre fille.

Voici quelques pistes qui devraient vous aider à garder un certain équilibre.

Chercher un soutien **L'isolement n'est pas** **d'un grand secours**

La honte, la culpabilité, mais aussi la peur des remarques de l'entourage peuvent parfois pousser les parents à cacher le mal dont souffre leur fille. Le silence pourtant ne résout rien. Au

contraire, il accentue le mal-être, enferme et isole. En plus, dans bien des cas, le problème est trop lourd à porter par les seuls parents. Il vaut mieux ne pas surestimer vos capacités et chercher un soutien auprès des intervenants en soins de santé.

Un traitement médical s'avère la plupart du temps indispensable pour la santé de votre fille. Elle ne pourra en bénéficier que si vous ne vous voilez pas la face et reconnaissez qu'il y a un réel problème. En tant que parents, vous avez un rôle capital à jouer : votre fille a plus que jamais besoin de votre compréhension et de sentir votre affection.

Consulter **des professionnels** **de la santé**

Renseignez-vous le plus possible sur les troubles alimentaires et sur la prise en charge thérapeutique¹. Celle-ci est en général multidisciplinaire ; ce qui suppose l'intervention de pédopsychiatre ou psychiatre, médecin, psychologue, infirmier(e), diététicien(ne) spécialisés dans les troubles de l'alimentation.

Outre les soins et l'aide prodigués à votre fille, ces professionnels vous permettront de clarifier la situation. Leur accompagnement devrait en tout cas vous aider à mieux vivre ce moment

1 Plus d'informations sur l'aide médicale et sur les centres hospitaliers et associations auprès desquels vous trouverez un soutien à partir de la page 37.

délicat. Faites-leur confiance ! Cette confiance aura aussi des répercussions sur la relation que vous entretenez avec votre fille.

À la fois parent et cothérapeute !

Vous allez devoir coopérer avec l'équipe thérapeutique. Pour cela, il est impératif que vous reconnaissiez que l'anorexie et la boulimie sont des maladies. Une bonne compréhension de ces troubles par des lectures, des entretiens avec les soignants, la rencontre avec d'autres parents confrontés aux mêmes situations, vous permettra de reprendre confiance. Elle vous aidera à réagir de manière plus adaptée, en développant par exemple de la patience, non exempte de fermeté et de flexibilité dans les attitudes à adopter.

Une équipe parentale soudée pourra aider votre fille. Au cours du traitement, il vous sera demandé de prendre des décisions importantes : choix du thérapeute, accord sur les repas, hospitalisation ou non, objectif du poids, attitude à l'égard des frères et sœurs, des amis...

Vous serez aussi son porte-parole auprès des infirmières, médecins, psychologues. C'est la raison pour laquelle il est essentiel que vous vous sentiez en confiance avec l'équipe médicale et écouté.

Chercher un soutien auprès des associations spécialisées

Renseignez-vous auprès des associations d'entraide, associations de parents et associations spécialisées² dans les troubles alimentaires. Elles pourront vous aiguiller vers les bonnes personnes. Dans les groupes d'entraide, vous aurez l'occasion de partager votre vécu avec des parents qui ont une expérience similaire à la vôtre.

Gérer la peur et la culpabilité

Beaucoup de vos réactions - irritation, tristesse, impatience, colère, désespoir, etc. - sont provoquées par la peur, la culpabilité et le sentiment d'impuissance. «Comment ne pas avoir peur, direz-vous, quand ma fille se laisse mourir de faim, quand elle s'enfoncé dans une sorte de folie ? Ne suis-je pas responsable de ce qui lui arrive ? Qu'ai-je fait de travers pour qu'elle se haïsse à ce point ?» Si ces doutes sont légitimes, vous ne pourrez toutefois pas vivre indéfiniment avec eux. Il va falloir apprendre à les gérer, à faire face aux angoisses qui vous prennent lorsque vous voyez votre fille adopter des comportements à risque pour sa santé.

² Vous trouverez les coordonnées de certaines associations en page 40

À propos de responsabilité...

Les troubles alimentaires ne sont pas nécessairement la conséquence d'attitudes parentales inappropriées, ni la manifestation de problèmes familiaux ou d'une mésentente au niveau du couple des parents. La maladie peut certes, dans certains cas, révéler des difficultés ou des insatisfactions familiales qui existaient déjà auparavant, mais les parents ne portent jamais l'entière responsabilité du trouble de l'alimentation vécu par leur enfant. Les recherches sur les causes sont très claires : il n'y a pas une cause unique qui serait de la seule responsabilité des parents. Ceux-ci ont, par contre, la responsabilité de s'engager dans le traitement en collaboration avec les équipes soignantes.

Tout comme l'adolescente, ils devront peut-être se remettre en question. Certains ne le supporteront pas, avec pour conséquence un durcissement des positions, un dialogue rompu si pas brisé et parfois l'incapacité à continuer à vivre sous le même toit. Cette remise en question peut-être douloureuse. L'aide d'autres parents confrontés aux mêmes problèmes que vous ou de professionnels formés et compétents sera fort utile. Bien entendu, dans ce domaine, rien n'est facile et un travail sur soi est toujours confrontant. Mais à long terme, il vous permettra de restaurer une certaine confiance, de retrouver plus de souplesse dans les relations familiales.

Famille et adolescence ne font pas forcément la paire !

Chaque famille est une entité unique qui a développé ses modes de fonctionnement, ses règles, ses valeurs. Au sein de ce microcosme, l'enfant découvre au fur et à mesure des situations nouvelles et fait l'expérience d'émotions intenses. C'est là qu'il fait l'apprentissage des sentiments tant positifs que négatifs et qu'il se développe physiquement et psychologiquement, plus particulièrement à la puberté.

Selon son caractère et ses dispositions, il s'adaptera plus ou moins bien au climat familial, s'y sentira comme un poisson dans l'eau ou un oiseau en cage (sentiment d'être intégré, prisonnier, exclu, etc. – toutes les éventualités sont possibles !)

Le monde extérieur, l'école, les différentes expériences de la vie peuvent fragiliser un enfant.

Tous ces problèmes peuvent être une source de désarroi.

Les parents ne sont pas forcément en cause. Parfois même, ce sont des petites choses qui sont mal ressenties ou mal vécues par l'enfant. Toujours est-il que les parents devront prendre le temps pour écouter leur enfant et veiller à être présents.



Culpabilité des parents

Pour les parents, il est douloureux de se sentir coupable et de ne pouvoir surmonter cette culpabilité lorsqu'ils se rendent compte que leur fille est embarquée dans une relation destructrice avec la nourriture. « Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné dans l'éducation, se disent-ils, où ai-je failli ? Pourquoi ne veut-elle pas manger? ». Les repas sont des moments souvent centraux de la vie d'une famille, c'est parfois le seul moment que l'on partage tout ensemble. Les difficultés de l'un des membres par rapport à l'alimentation, rendent ces moments difficiles, c'est parfois la guerre et toute la famille en est perturbée dans son fonctionnement.

Cultiver la patience

Nous l'avons évoqué dès le début, les jeunes filles qui souffrent de boulimie ou d'anorexie sont habitées par des pensées et des voix particulièrement dévalorisantes. Personne ne se débarrasse de cela en quelques jours. Le temps dont votre fille a besoin, c'est celui qui lui permettra d'accepter son corps, son poids, son image, son être, sa condition humaine tout simplement, avec ses limites, ses gloires et ses failles. Et pour elle, c'est une grande épreuve. De la même manière qu'elle a mis du temps à basculer dans la boulimie ou l'anorexie, elle mettra aussi du temps pour en sortir. Vous devrez donc probablement déployer des trésors de patience et de tolérance à son égard. La persévérance sera votre meilleure alliée.

Revoir la façon de communiquer

Parler avec son cœur, c'est-à-dire avec sincérité, évite de s'engager dans un rapport de force.

Se placer dans une situation d'acceptation et d'accueil, même si vous ne comprenez pas tout, permet d'oser le dialogue. Persistez dans cette voie. À la longue, elle portera ses fruits.

Si vous avez quelque chose à dire à votre fille, il vaut mieux le faire quand elle est détendue. Vos paroles auront alors certainement plus d'impact que si vous lui parlez quand elle rentre énervée de l'école par exemple.

Éviter les critiques et les rapports de force

En règle générale, s'abstenir de faire des commentaires et de critiquer votre fille, montre que vous ne cherchez pas le rapport de force. Celui-ci survient lorsque vous vous sentez impuissant ou encore lorsque vous transformez la souffrance de votre fille en un problème personnel.

Toute anxiété, toute menace, tout désir de contrôle, toute tentative de contrôler la nourriture ou de forcer la parole, toute insistance, toute « leçon », plainte ou remarque désagréable sur son attitude, sera ressentie par elle comme une agression, un rejet, un jugement. Cela ne va pas, en tout cas, lui donner envie de faire un effort. Au contraire, elle risque de se retrancher davantage et de pour-

suivre, dans un secret encore mieux gardé, son inexorable combat contre la nourriture.



Cela ne doit pas vous empêcher d'être engagé dans le traitement et si nécessaire de prendre parfois position ou d'adopter des attitudes fermes et flexibles (plutôt que rigides ou désorganisées), de fixer des règles de vie (elles pourront d'ailleurs évoluer avec le temps), de mettre des limites. Votre fille est certainement intéressée par votre point de vue. En général, elle sait très bien que la maladie interfère dans ses relations et la vie familiale. Des règles claires concernant la ré-alimentation s'avèrent souvent efficaces et permettent de diminuer l'anxiété et la culpabilité éprouvées par votre fille.

Aimez votre fille telle qu'elle est

Comme la majorité d'entre nous, votre fille cherche à être appréciée pour ce qu'elle est. Elle souhaite avoir son espace et faire les choses à sa manière. Elle vous fera davantage confiance et viendra plus facilement vers vous si vous lui laissez de la liberté.

Ce dont elle a besoin, c'est de votre soutien et de votre affection. Vous ne devez pas forcément exprimer cet amour en vous mêlant de tout. Apportez une présence parentale forte et unie contre la maladie. Restez focalisé sur l'objectif d'une guérison progressive, croyez en ses capacités de renouvellement. Ainsi, tout le monde gardera courage.

Parler d'autres choses que de nourriture

L'angoisse, l'inquiétude face à la situation risquent de vous donner envie de parler de nourriture, de nutrition, de poids... alors que votre fille est dégoûtée par la nourriture ou qu'elle se trouve répugnante à force de trop manger. Il est donc normal qu'elle ait tendance à fuir les discours sur l'alimentation.

Elle aimerait peut-être aborder d'autres sujets, des choses du cœur et de l'esprit, de se confier à vous sans être jugée. Ne cherche-t-elle pas à vous connaître autrement, à créer une intimité nouvelle, une relation plus libre,

avec des échanges qui n'ont pas seulement lieu autour des repas et d'une table ? D'un autre côté, ne niez pas la réalité non plus : il ne s'agit pas de ne plus jamais parler de nourriture. Comme dans beaucoup de domaines, tentez de trouver le juste milieu.

Que faire si votre fille nie le problème ?

Comprenez que le fait de nier, de se fâcher, de refuser votre aide ou vos propositions d'aide font partie de la maladie. Pourtant il est essentiel qu'elle accepte de consulter un spécialiste.

Faites-lui comprendre que vous respectez son attitude, mais que cela ne peut vous empêcher d'exercer vos responsabilités de parents. Dites-lui que vous lui en reparlerez plus tard et que vous allez chercher une aide.

Faites ce que vous avez dit, respectez toujours vos promesses et vos engagements et faites attention de ne pas en prendre trop ou de promettre des choses impossibles à tenir.

Se mettre à l'écoute

Écouter votre fille sans préjugés ou idées préconçues, en tentant d'éprouver de la sympathie pour ce qu'elle vous dit, sans projeter vos craintes, vos façons de fonctionner, vos valeurs, lui permettra de dire jusqu'au bout ce qu'elle a besoin de communiquer.

Elle souffrira si vous ne la prenez pas au sérieux. Et si vous trouvez ses propos incohérents ou stupides, remettez-vous en question :

demandez-vous quel regard vous portez sur elle ?

Éviter de se prendre pour une victime

Vous pouvez reconnaître que la maladie de votre enfant vous fait souffrir, mais évitez de dire « tu es un problème ! ». Elle a un problème, oui, mais elle n'en est pas un. Évitez de faire l'amalgame entre sa souffrance et la vôtre. Si vous lui dites que vous souffrez à cause d'elle, vous lui faites porter un poids qui ne lui revient pas, car en réalité vous souffrez à cause de la maladie. Ne croyez surtout pas qu'elle est indifférente à votre souffrance.

Veillez également à ce que les autres membres de la famille ne se découragent pas. De cette façon, vous assurez aussi un cadre propice à la guérison de votre fille.

La place des frères et sœurs....

Pensez à eux et gardez-leur du temps. Une fratrie n'est pas toujours soudée, et votre fille n'y trouvera pas forcément un soutien, mais elle peut aussi être d'une grande aide. Son frère ou sa sœur peut fort bien devenir son confident. Leur complicité d'enfant peut parfois aider.

Si cela se passe, vous devrez accompagner ce frère ou cette sœur et veiller à ce qu'il/elle ne se fasse pas emporter à son tour par les problèmes de sa sœur. Réservez-lui aussi des temps pour parler, pour évaluer où il/elle en est (si ce n'est pas trop lourd, etc.). Bref, apprenez-lui à mettre des limites et à ne pas porter la souffrance des autres.

Rester en contact avec la vie

Sachez prendre de la distance et poser des limites (chacun a les siennes). Continuez à faire des choses pour vous ou apprenez à en faire seul, en couple, en famille... Suivez vos envies, vous en priver n'arrangera en rien l'état de votre fille. Ne vous arrêtez surtout pas de vivre en attendant qu'elle aille mieux. Offrez-vous des moments de détente, ressourcez-vous. Le plus beau cadeau que vous pouvez lui faire, la meilleure aide que vous pouvez lui apporter est d'aller bien vous-même. Votre lien à la vie et la liberté avec laquelle vous en jouissez rappelleront aussi à votre fille que la vie n'est pas uniquement synonyme de danger, qu'elle est aussi une source généreuse de rencontres positives, d'épanouissement, de bien-être.

Pas de guérison sans patience

Il n'y a pas de solution rapide ou de miracle aux troubles alimentaires.

Si vous tentez de le résoudre trop rapidement, c'est peut-être parce que vous êtes trop exigeant. Soyez prudent, car dans ce cas, vous (tant vous-même que votre fille) risquez de vivre dans le stress, ce qui n'arran-

gera rien. Le mieux : avancer pas à pas et persévérer.

La guérison ne se fait pas sans souffrance, ni en quelques semaines. Elle exige, pour votre fille, un travail souvent difficile: elle va devoir se battre et elle aura besoin de votre soutien tout au long de ce combat jusqu'à la guérison. Sachez néanmoins que vous pouvez faire tout ce qui est en votre pouvoir pour aider votre fille, mais que c'est elle-même qui devra fournir le plus d'efforts pour guérir.

Des troubles qui durent...

Anorexie et boulimie peuvent s'installer pour des mois, des années même ! Certaines femmes en souffrent encore à 60 ans. D'autres ont seulement arrêté de se priver de nourriture à la naissance de leur premier enfant. Nous sommes en présence de phénomènes tenaces qui exigent de tout le monde - tant de l'adolescente que de son entourage et des professionnels de la santé - de faire preuve de patience et de persévérance.

Le processus de guérison est parfois long et difficile, mais il est possible. Bien des adolescentes s'en sortent après quelques mois de maladie seulement. C'est ici que l'engagement des parents est d'une aide précieuse.

Plus vite la maladie est décelée et traitée, plus les chances d'enrayer son développement sont grandes.



L'aide médicale et psychologique

Lorsque l'on demande aux personnes qui sont sorties d'un trouble alimentaire ce qui les a le plus aidées, elles répondent en général : la rencontre avec des professionnels expérimentés et avec des personnes guéries, et surtout le soutien des proches, notamment les parents.

L'aide professionnelle et multidisciplinaire

L'objectif principal de l'intervention des professionnels de la santé, qui se situe à un niveau physique et psychologique, est d'aider votre fille à retrouver l'équilibre dans son corps et dans sa tête. Car si s'alimenter est un acte qui doit être réappris, cet apprentissage ne peut se faire sans un travail sur soi et, pour l'adolescente, sans le concours des parents. Dans ce but, l'aide prodiguée tient compte des différentes dimensions des troubles alimentaires : le corps (nutrition, diététique), les sentiments, émotions, comportements, pensées (psychologie, ateliers créatifs...) et le contexte relationnel (les parents, les frères et les sœurs, les pairs et les proches).

Plusieurs intervenants sont dès lors appelés à collaborer. Au minimum, un médecin généraliste et un psychologue qui ont une expérience dans la matière.

Ce qui favorise le bon déroulement et l'efficacité de ces soins, c'est d'une part, la bonne circulation des informations entre les différents interve-

nants et, d'autre part, le climat de confiance qui s'installe avec la jeune fille et sa famille. Il est essentiel que ces interventions s'organisent autour d'une parole libre et d'une écoute respectueuse des uns et des autres.

S'adresser aux bonnes personnes

Peu importe que ce soit un médecin, un psychologue ou quelqu'un d'autre, il vaut toujours mieux se tourner vers des personnes reconnues, formées et qui ont une expérience ; c'est-à-dire des professionnels et des associations compétentes dans le domaine des troubles de l'alimentation. Eux seuls vont pouvoir développer les stratégies de traitement offrant des chances réelles de guérison, respectant le vécu de l'adolescente et de sa famille. Ils sont capables d'une bonne écoute. Veuillez à ce qu'ils se mettent en contact avec votre médecin généraliste.

Soyez présent lors du premier rendez-vous

Accompagnez votre fille lors de son premier rendez-vous à l'hôpital ou chez un médecin. Mais ne lui imposez pas votre présence lors de la consultation. Si elle a déjà consulté sans succès, cherchez encore et menez plutôt vos recherches vers des équipes spécialisées.

Un coup de main de la part de vos proches...

Ils peuvent aussi vous soutenir par des aides ponctuelles, par exemple : aller chercher les autres enfants à l'école pendant que vous vous rendez à une consultation.

Le suivi médical et psychologique

Dans un premier temps, les complications de la dénutrition doivent être traitées rapidement. Par la suite, un traitement spécialisé est proposé et adapté en fonction de chaque adolescente.

À propos de thérapie

L'anorexie et la boulimie sont les symptômes d'un malaise existentiel. Ils sont un langage qu'il faut décoder, c'est le rôle d'une psychothérapie.

Dans le cadre des troubles du comportement alimentaire, quelques thérapies ont fait leurs preuves et ont aidé des jeunes à en sortir.

La thérapie familiale

L'engagement des parents dans une thérapie familiale, voire une thérapie multifamiliale (lorsque plusieurs familles se rencontrent en même temps) offre des résultats intéressants. La situation peut être dédramatisée, la souffrance de chacun peut s'exprimer, la communication et le dialogue sont favorisés. Les parents peuvent jouer un véritable rôle de cothérapeutes et travailler en collaboration avec l'équipe thérapeutique. La seule approche diététique est trop limitée et peu efficace voire dangereuse car elle peut renforcer les blocages et les tensions. La thérapie familiale est surtout indiquée lorsque le jeune vit encore avec sa famille.

La thérapie individuelle

Elle peut être approfondie, de type psychanalytique, psycho-corporelle, basée sur des techniques d'hypnose... ou brève de type cognitivo-comportementaliste.

L'objectif est de permettre l'acceptation des émotions que les symptômes cachent et expriment à la fois.

Une fois l'étape de l'acceptation de soi franchie, le thérapeute peut diriger la thérapie vers une prise de conscience des événements extérieurs et des stress induits par l'environnement psychosocial qui ont déterminé le comportement alimentaire problématique.

D'autres pistes comme la méditation, le massage, l'art thérapie... peuvent compléter la prise en charge.

Choisir un thérapeute

Dans l'anorexie mentale, il n'y a pas de thérapie individuelle spécifique qui soit plus efficace qu'une autre. Un travail de soutien, d'acceptation des émotions, de mise en valeur des ressources dont dispose l'adolescente pour résoudre ses problèmes actuels dans le contexte d'une bonne relation avec un thérapeute semble le plus efficace. Attention, bien des personnes se disent psychothérapeute mais n'en ont pas les compétences ou proposent des méthodes farfelues. Renseignez-vous sur les diplômes, la formation, les méthodes et les pratiques avant de vous engager. Les ligues d'hygiène mentale et les fédérations des centres de planning, votre médecin traitant peuvent vous aider.

L'objectif du traitement

Outre le fait d'aider votre fille à renouer avec la part d'elle qui veut aller bien, il s'agit de l'aider à retrouver :

- un poids compatible (avec le retour des règles quand elles se sont arrêtées) ;
- une alimentation équilibrée, normale, variée (couvrir tous les besoins en protéines, glucides, lipides, oligo-éléments...) ;
- un bien-être corporel ;
- une bonne estime de soi et des relations satisfaisantes ;
- la reprise de la confiance dans la vie.

Le traitement est en général long et complexe. Il faut souvent faire preuve, à la fois de fermeté et de flexibilité dans les moyens qui sont mis en œuvre et ne pas se laisser piéger par le sentiment d'urgence.

Le refus du traitement est par exemple au cœur de l'anorexie, et ce, pour deux raisons relativement simples :

- la jeune fille ne vit pas forcément son comportement comme grave et le considère comme une solution légitime à ses problèmes ;
- la peur intense de prendre du poids va forcément à l'encontre de toute démarche de soins.

Tenir compte de l'ambivalence de l'adolescente

L'un des objectifs de la relation d'aide est aussi de mettre au point la stratégie pour détourner la voix de la résistance qui déjà s'élève et renie la part qui veut guérir. En effet, il ne faut jamais perdre de vue que les pensées négatives, sont toujours présentes et qu'elles essayent à tout moment de prendre le dessus et de déformer la réalité. Dès lors, une main tendue peut être vite perçue comme destructrice.

À propos de l'hospitalisation

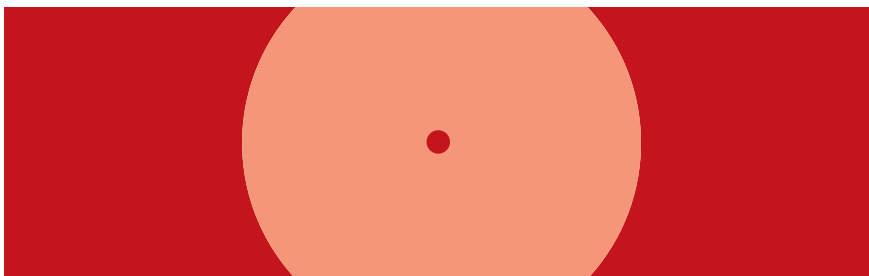
Dans le cas de l'anorexie lorsqu'une jeune fille ne reprend pas de poids ou a fortiori en perd, malgré un traitement bien conduit en consultation, l'hospitalisation peut être judicieuse. Une unité hospitalière ou une équipe qui a une bonne expérience du traitement des troubles alimentaires sont tout à fait indiquées pour fournir une prise en charge efficace et structurée.

Il est faux de croire que l'hospitalisation doit se faire quand tout a échoué ou lorsque le poids est trop bas. La réalimentation de la jeune fille peut s'avérer temporairement impossible au sein du milieu familial. Poursuivre le traitement en restant à la maison peut dès lors être néfaste pour sa santé et épuisant pour ses parents et ses proches. Plus vite la maladie est prise en charge par une équipe spécialisée, plus les chances de guérison sont grandes.

Témoignage d'Adeline

Je pense que le milieu médical (psychologue, médecin généraliste, pédiatre, diététicien) méconnaît le sujet. Pas tous, mais certains oui. Et c'est sur eux que je suis tombée, au tout début du moins. Par exemple, un jour je confie enfin mon problème au médecin qui me suit depuis longtemps. Je lui dis que je ne mange presque plus et cette ignorante m'encourage vivement à tartiner mon pain de beurre, à manger avec plein de sauce ! Tout ce que la diététicienne m'interdira de faire par la suite (d'ailleurs, je ne l'ai jamais fait !), car il s'agit bien de reprendre l'alimentation petit à petit. En

parlant de la diététicienne, cela me fait penser que, dans mon cas, cela m'a encore plus branchée sur les calories et j'ai trouvé là un prétexte pour peser mes aliments. De plus, elle m'a demandé de tenir un journal avec ce que je mangeais. Cette habitude m'est restée jusqu'à mon entrée à l'hôpital, où je continuais à remplir des feuilles avec ce que je m'autorisais à manger, en fonction des calories perdues pendant le sommeil et pendant la journée (où je bougeais un maximum !). Bref, cela m'a enfoncée plus qu'autre chose. Donc, je mets en garde et conseille de s'adresser à des personnes bien informées sur le sujet.



Les hôpitaux, associations d'entraide, associations spécialisées...

Voici un recensement - non exhaustif - de lieux susceptibles de vous accueillir en tant que parent et/ou d'accueillir votre fille pour lui donner un soutien à court terme ou lui offrir un suivi tout au long de sa maladie.

Le Domaine - ULB - Erasme Programme anorexie/boulimie

En lien avec l'Hôpital Erasme, cet hôpital psychiatrique s'est doté d'un Centre spécialisé qui propose des modules de soins et de traitements

intensifs et multidisciplinaires en consultation et en hospitalisation pour les personnes souffrant d'anorexie mentale, de boulimie ou d'un trouble apparenté. Le programme thérapeutique est établi en fonction de l'âge (à

partir de 12 ans). Les principes de traitement sont : la reprise d'un poids et d'un comportement alimentaire satisfaisant une perspective de développement personnel, en concertation et coordination avec le médecin traitant, le psychothérapeute et le (la) diététicien(ne) consultés au plus près du domicile du patient et, si nécessaire, le centre PMS et l'école. Des ateliers sur l'image du corps et le bien-être corporel sont proposés. Pour la boulimie, une approche cognitivo-comportementaliste est privilégiée en thérapie individuelle, en thérapie de groupe ou durant une hospitalisation. Dans le programme destiné aux adolescents et aux jeunes adultes, les parents, considérés comme des cothérapeutes, participent à des entretiens familiaux, à des groupes de parents ou à des groupes multifamiliaux. En cas d'hospitalisation, une école secondaire implantée sur le site permet au jeune de poursuivre la scolarité.

Ce programme n'est pas accessible en cas de trouble sévère du comportement, d'abus de substances ou d'alcoolisme associés au trouble alimentaire. Il n'y a pas de programme pour les personnes souffrant d'obésité.

Le Domaine - ULB - Erasme

Rue Jean Lanneau, 39

1420 Braine-L'Alleud

Tél. : 02/384 25 93

Fax : 02/384 31 68

<http://www.ulb.ac.be/assoc/chorus/domaine>

e-mail : domaine.ulb@skynet.be

Consultation des troubles alimentaires

Hôpital Erasme

Route de Lennik, 808 - 1070 Bruxelles

Tél. : 02/555 35 06

La Ramée

Cette clinique comprend une unité spécifique aux troubles alimentaires. L'approche qui y est développée consiste à aider les jeunes à utiliser au mieux leurs ressources afin d'être capables de s'assumer dans le monde et empêcher la désinsertion sociale tout en traitant au mieux le symptôme. Il s'agit d'une approche de type analytique et pluridisciplinaire (nombreuses activités, diversité des soins...).

La Ramée

Avenue de Boetendael, 34

1180 Bruxelles

Tél. : 02/344 18 94

<http://www.laramee.be>

Cliniques Saint-Luc

Une unité de pédopsychiatrie, en collaboration avec les pédiatres ou les médecins traitants ou à la demande des familles, organise des consultations axées sur les troubles alimentaires. L'intervention proposée est pluridisciplinaire.

Le service de médecine interne générale intervient également dans le cas d'anorexie tout comme l'unité d'endocrinologie et nutrition. Des séjours en hôpital sont également possibles. Divers services collaborent et organisent les soins : pédiatrie générale, psychopathologie, nutrition, diététique...

Cliniques Saint-Luc

Avenue Hippocrate, 10

1200 Bruxelles

Tél. : 02/764 11 11

<http://www.saintluc.be>

HUDERF

Mentionnons encore ici une unité pédopsychiatrique particulière de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (HUDERF) qui présente des caractéristiques originales susceptibles de convenir à certaines jeunes filles et à leur famille. Il s'agit, en effet, d'une des rares unités de vie médicalisée ayant pour vocation d'accueillir de jeunes enfants (autour des 7-14 ans) confrontés à des problèmes sévères. Elle accueille des cas d'anorexie précoce (parfois des filles pré-pubères, avec les spécificités somatiques que cela comporte), mais traite aussi simultanément nombre d'autres

cas : enfants suicidaires, drogués, alcooliques, violentés... La dimension «communautaire» (une dizaine de résidents, pour des durées de séjour forcément variables) y est particulièrement travaillée et cette cohabitation d'enfants confrontés à des problèmes profondément éprouvants mais très différents peut, dans le processus de reconstitution de soi, soutenir certains - notamment parmi les anorexiques juvéniles - à se dépêtrer de leurs propres comportements obsédants.

Huderf (Unité 69)

Avenue J.-J. Crocq, 15 - 1020 Bruxelles

Tél. : 02/477.26.96

<http://www.huderf.be>



D'autres hôpitaux, cliniques, unités...

Hôpital Vincent Van Gogh

Rue de l'Hôpital, 55
6030 Marchienne-au-Pont
Tél. général : 071/92 14 11
Fax central : 071/92 00 61

Service de Psychosomatique Cliniques Universitaires

Mont-Godinne
Avenue Therasse, 1
5530 Mont (Yvoir)
Tél. : 081/ 42 21 11
Fax : 081/ 42 20 07

Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale

Centre Hospitalier Universitaire
du Sart-Tilman
Bâtiment B 35 - 4000 Liège
Tél.: 04/270 30 30 et 04/366 77 86
Fax : 04/366 72 83

Centre hospitalier régional de la Citadelle

Boulevard du 12^{ème} de Ligne, 1
4000 Liège
Tél. : 04/225 61 10
<http://www.chrcitadelle.be>

**Miata,
Maison d'Information
et d'Accueil
des Troubles
de l'Alimentation asbl**

Miata est une association d'entraide dont le but est d'apporter un soutien aux parents et aux proches de personnes souffrant d'anorexie mentale, de boulimie ou de troubles des conduites alimentaires apparentés.

Elle leur propose un accueil personnalisé et une écoute téléphonique deux après-midi par semaine (le mardi et le jeudi) de 14 à 17h. En dehors de ces heures, les personnes ont la possibilité d'écrire par e-mail (info@miata.be) et de poser les questions qui les préoccupent. Via son site Web <http://www.miata.be>, l'association propose de multiples informations ainsi que des liens et adresses utiles. Miata dispose également d'une bibliothèque, organise des conférences à thème, conférences-débats, autour des troubles des conduites alimentaires (témoignages, différentes approches thérapeutiques, avancées des recherches scientifiques...)

Miata

85, rue de la Goëtte
420 Braine-l'Alleud
Tél : 02/385 09 40 (+ messagerie)
<http://www.miata.be>
e-mail : info@miata.be

**Anorévie
et Infor Anorexie & Boulimie**

Il s'agit d'associations d'aide et d'orientation thérapeutique auprès desquelles vous pourrez obtenir des informations sur les troubles alimentaires. Lieux de rencontre, d'écoute et d'échange, elles se définissent aussi en tant que relais entre les personnes en souffrance et les professionnels de la santé susceptibles de pouvoir les aider.

Anorévie

Route de Dinant, 28
6800 Libramont
Tél. : 061/22 34 63
e-mail : fr.lievens@skynet.be

Infor Anorexie & Boulimie asbl

Clos du Bergoje
1160 Bruxelles
Tél./fax : 02/662 27 88
e-mail : info@anorexie-boulimie.com
<http://www.anorexie-boulimie.com>

**Réseau Wallonie/Bruxelles
de l'anorexie mentale
et de la boulimie**

Réseau de partenaires, professionnels et associations, ayant pour objectif de se coordonner et de se concerter dans la prise en charge de personnes et leurs proches confrontés à l'anorexie mentale et la boulimie.

Secrétariat :

Le Domaine-ULB-Erasme

Rue Lanneau, 39
1420 Braine l'Alleud
e-mail : murielle.moureau@domaine-ulb.be

Centres de santé mentale

Ces centres subsidiés par les pouvoirs publics accueillent toute personne en difficulté, quel que soit son âge.

L'adolescente y trouvera une aide ponctuelle ou sur le long terme. Chaque centre fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un psychiatre, d'un psychologue et d'un travailleur social. Le travail est centré sur l'écoute, l'idée étant de réfléchir ensemble aux difficultés et de chercher des solutions.

Institut wallon pour la santé mentale

Rue Henri Lemaitre, 78 - 5000 Namur
Tél.: 081/23 50 15 - Fax : 081/22 52 16
e-mail : lwsn@lwsn.be

Ligue bruxelloise pour la santé mentale

Rue du Président, 53 - 1050 Bruxelles
Tél.: 02 511.55.43 - Fax : 02.511.52.76

Centre de Planning familial

Un centre de planning familial, c'est un lieu d'accueil et de prise en charge psychologique. Il n'a pas été créé en fonction de la problématique des troubles alimentaires, mais il dispose d'une structure multidisciplinaire où l'on retrouve au minimum un médecin, un(e) psychologue, un(e) assistant(e) social(e). L'adolescente y sera accueillie, écoutée et par la suite, elle sera si nécessaire orientée soit vers un autre centre de planning (le plus proche de chez elle), soit vers une des associations spécialisées dans l'accompagnement des jeunes filles anorexiques ou boulimiques.

Centre de planning familial des FPS

Rue des Remparts 21 - 6700 Arlon
Tél.: 063/23 22 43

Centre de planning familial des FPS

Rue du Midi 120 - 1000 Bruxelles
Tél.: 02/546 14 33

Centre de planning familial des FPS

Rue Warocqué 21 - 7100 La Louvière
Tél.: 064/22 88 40

Centre de planning familial des FPS

Rue d'Orléans 34 - 6000 Charleroi
Tél.: 071/20 88 38

Centre de planning familial des FPS

Faubourg Saint Germain 46 - 5660 Couvin
Tél.: 060/34 41 93

Centre de planning familial des FPS

Place Patenier 9 - 5500 Dinant
Tél.: 082/22 73 60

Centre de planning familial des FPS

Avenue Herbofin 30 - 6800 Libramont
Tél.: 061/23 08 10

Centre de planning familial des FPS

Rue des Carmes 17 - 4000 Liège
Tél.: 04/223 13 73

Centre de planning familial des FPS

Rue des Savoyards 2
6900 Marche-en-Famenne
Tél.: 084/32 00 25

Centre de planning familial des FPS

Chaussée de Waterloo 182
5002 Saint-Servais
Tél.: 081/72 93 80

Centre de planning Willy Peers (FPS)

Boulevard du Nord 19
5000 Namur - Tél.: 081/73 43 72

Centre de planning familial des FPS

Rue des Cordes 8 - 7500 Tournai
Tél.: 069/84 23 46

Centre de planning familial des FPS

Rue de Gosselies 7 - 6183 Trazegnies
Tél.: 071/45 87 91

Centre de planning familial

Rosa Guilmoit (FPS)

Rue Ferrer 3 - 1480 Tubize
Tél.: 02/355 01 99

Centre de planning familial des FPS

Rue Saucy 14 - 4800 Verviers
Tél.: 087/31 62 38

Elles vont mieux

Je m'en suis sortie... Bien qu'il m'arrive encore de faire des crises de boulimie aujourd'hui, mais je n'ingurgite plus de crasses ; je ne mange plus que des aliments sains : carottes, fruits... Je me suis prise en main. Avant, j'étais passive, aujourd'hui je sais que si on peut se faire du mal en étant anorexique ou boulimique, on peut aussi se faire du bien, mais il faut apprendre à gérer ces comportements.

Hélène, 24 ans

Mon rapport à la nourriture a changé. Mais je n'y suis pas arrivée toute seule. J'ai été voir un psychologue et mon médecin généraliste m'a aussi beaucoup aidée. Aujourd'hui, je ne me prive plus de manger et j'apprécie même quelques petites rondeurs. Je me connais mieux, je repère immédiatement la petite voix négative. J'ai appris comment la faire taire et comment écouter les autres voix intérieures nettement plus positives.

Fanny, 18 ans

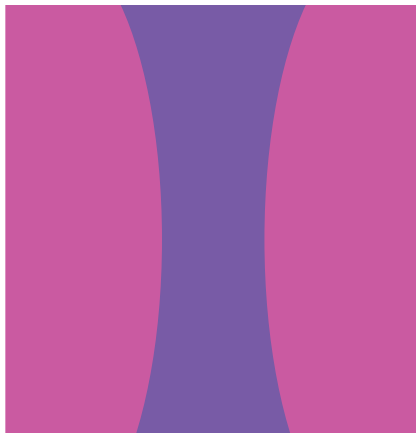
Plus jamais ça ! C'est ce que je me dis tous les matins. Cela fait six mois seulement que je ne me fais plus vomir et que je mange «normalement». J'aime pas ce mot. J'aime pas être comme tout le monde. Je me cherche encore. C'est ce que j'ai compris. Je vais voir un psy avec ma famille. Chez nous les rapports étaient plutôt tendus. Mes parents ne

supportaient pas ma maladie. Maintenant ça va mieux. En tout cas, je vais mieux, je suis beaucoup plus joyeuse et la vie me semble intéressante.

Adrienne, 16 ans

Ma mère a été d'une patience d'ange. Aujourd'hui je me rends compte combien elle a souffert. Mais elle ne m'a rien fait sentir. Elle a beaucoup pleuré, mais jamais devant moi. J'ai pu tout lui dire, mes angoisses, ma haine de moi-même, mon désir de mourir, elle a toujours su me donner de la tendresse. Au fond, elle a réussi à tisser un fil entre nous, il était fin comme tout, vraiment très fragile, mais c'est lui qui m'a permis de continuer à vivre même si le souffle qui m'habitait était à peine perceptible.

Aurélië, 28 ans



Vous voulez en savoir plus ?

Voici une liste de livres présentant une diversité de points de vue, tous aussi intéressants les uns que les autres et qui pourront vous permettre d'élargir vos connaissances.

Anorexie, boulimie et compulsions : les troubles du comportement alimentaire, Marabout, 2003.

AGMAN Gilles et GORGE Annie,
Vivre avec une anorexique,
Josette Lyon, 1999.

BUCKROYD Julia,
Anorexie et boulimie,
J'ai lu (coll Santé, n° 7191), 2000.

CLAUDE-PIERRE Peggy,
Guérir l'anorexie et la boulimie par la méthode Montreux, Plon, 1998.

COMBE Colette,
Soigner l'anorexie,
Dunod, 2002.

COMBE Colette,
Comprendre et soigner la boulimie,
Dunod, 2004.

CRAHAY Marcel
et GOFFINET Christine,
Regards croisés sur l'anorexie,
ULg (coll. Synopsis), 2001.

DARMON Muriel,
Devenir anorexique.
Une approche sociologique,
La Découverte, 2003.

DOYEN Catherine
et COOK-DARSEN Solange,
Anorexie, boulimie :
vous pouvez aider votre enfant,
InterEditions, 2004.

LIEVENS Françoise,
Anorexie-boulimie,
mon fil d'Ariane vers la Liberté,
Éole, 2001.

PERROUD Alain,
Tout savoir sur anorexie et boulimie :
comment aider les parents,
Favre Santé, 2000.

PERROUD Alain,
Faire face à la boulimie,
Retz, 2001. 2e éd. en 2004.

POIVRE D'ARVOR Patrick,
Lettre à l'absente,
Albin Michel/Le livre de poche, 1993

POIVRE D'ARVOR Patrick,
Elle n'était pas d'ici,
Albin Michel/Le livre de poche, 1995

RIGAUD Daniel,
*Anorexie, boulimie et autres troubles
du comportement alimentaire*,
Milan, 2002.

SCHASSEUR Barbara,
La boulimie.
Un suicide qui ne dit pas son nom,
De Boeck, 2002.

SCHMIDT Ulrike
et TREASURE Janet,
*La boulimie,
s'en sortir repas après repas,*
Estem, 1998.

SIMON Yves et NEF François,
*Comment sortir de l'anorexie ?
Et retrouver le plaisir de vivre,*
Odile Jacob, 2004.

SIMON Yves et NEF François,
*Comment sortir de la boulimie
et se réconcilier avec soi-même ?*
Odile Jacob, 2004.

Vanessa et le Dr MEUNIER Alain,
*Je m'aime donc je vis.
C'est quoi l'anorexie ?*
Payot, 2001.

Sites Internet

<http://www.mutsoc.be/centredeplanning>

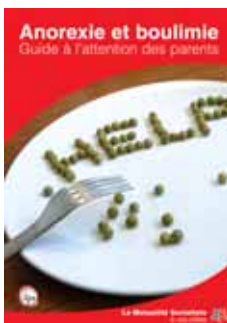
<http://www.planning-familial.be>

<http://www.ifeelgood.be>

<http://www.self-help.be>

<http://www.miata.be>





Edition mai 2008

