

Les troubles alimentaires

ANOREXIE, BOULIMIE, HYPERPHAGIE, ORTHOREXIE... LA TERMINOLOGIE DÉCRIVANT LES TROUBLES ALIMENTAIRES EST ABONDANTE. OR, COMMENT LES DÉFINIR? ET COMMENT SAVOIR SI UNE PERSONNE EN SOUFFRE?

Un désordre complexe

Daniel BAHUAUD

« Les troubles alimentaires sont des conditions mentales qui provoquent des comportements alimentaires problématiques, déclare la directrice du *National Eating Disorder Information Clinic* (NEDIC), un organisme à but non lucratif de Toronto, Meryll Bear. Une personne, pour une variété de raisons, peut se mettre à se nourrir mal, avec des conséquences désastreuses. L'une se mettra à manger le moins d'aliments possibles. L'autre fera le contraire. D'autres encore deviendront obsédées par une saine alimentation au point où leur santé mentale en est affectée. Non dépistés, ces comportements peuvent provoquer de sérieux problèmes physiques et affectifs. Dans les pires scénarios, les troubles alimentaires peuvent être fatals. »

La coordonnatrice clinique d'Anorexie et Boulimie Québec (ANEB), Geneviève Dumont, explique quelques causes des troubles alimentaires. « Dans certains cas,

la cause peut être un problème physique qui rend une personne susceptible de développer un trouble alimentaire, souligne-t-elle. Les maladies génétiques comme le diabète peuvent déraiper lorsqu'une personne se soigne mal, ou encore devient obsédée par sa taille. Et les personnes prédisposées à la corpulence peuvent développer une mauvaise image d'elles-mêmes et, par conséquent, un trouble alimentaire.

« Pour d'autres, la porte qui mène aux troubles alimentaires est le stress, poursuit-elle. Tout traumatisme, comme l'abus sexuel, un deuil, un déménagement ou une situation familiale difficile, peut affecter l'alimentation. Les anxieux, les hypersensibles, les gens vulnérables à la critique ou ayant une faible estime de soi sont davantage sujets aux troubles alimentaires. »

UNE VARIÉTÉ DE TROUBLES

La quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles*

mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ou DSM), publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA), a classifié l'anorexie et la boulimie comme étant des troubles mentaux.

« L'anorexie est la manifestation la plus connue des troubles alimentaires, rappelle Geneviève Dumont. Elle est généralement associée à une peur intense de prendre du poids. La personne atteinte réduit sa part d'aliments pour contrôler son poids, au point de faire des régimes drastiques. C'est le trouble alimentaire qui a le plus haut taux de mortalité.

« Quant à la boulimie, il s'agit d'une perte de contrôle de l'alimentation, poursuit-elle. Un boulimique connaît des épisodes de compulsions alimentaires. Il ingère une grande quantité d'aliments en peu de temps. Souvent culpabilisé par l'épisode, il aura recours à des éléments compensatoires, comme le jeûne, l'exercice, les vomissements provoqués ou les laxatifs. »

Bien que l'anorexie et la boulimie demeurent les seuls troubles alimentaires catégorisés comme étant des troubles mentaux, d'autres conditions dangereuses existent, notamment l'hyperphagie et l'orthorexie.

« Un hyperphagique perd le contrôle et se met à outremanger, sans les comportements compensatoires du boulimique, indique Meryll Bear. Le problème est sérieux, au point où l'APA veut inclure l'hyperphagie dans la cinquième édition du DSM, qui sera publiée en mai 2013. »

« Manger santé peut aussi devenir un trouble alimentaire, ajoute Geneviève Dumont. Les orthorexiques sont des obsédés de l'alimentation saine. Ils mangent bio, préférant les crudités et les aliments à faible teneur en gras comme nous devrions tous le faire, mais en évacuant le plaisir de la table. Le résultat est une souffrance émotionnelle en lien avec l'image corporelle. »

La coordonnatrice du programme d'autothérapie des troubles alimentaires à l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Erin Dowling, résume que « l'orthorexie est une obsession de la qualité, contrairement à l'anorexie qui est une obsession de la quantité ».

DÉPISTAGE DIFFICILE

L'image populaire de l'anorexie veut que ce soit une maladie des adolescentes bien nanties, provoquée par leur vanité



photo : Geneviève Dumont

Geneviève Dumont.

excessive. Or, comme Meryll Bear, tout le monde peut développer des troubles alimentaires, une situation qui rend d'autant plus difficile leur dépistage.

« Les adolescentes et les jeunes femmes demeurent la tranche d'âge la plus touchée, mais les hommes, les femmes, les garçons et les aînés peuvent être affectés parce que nous pouvons tous développer une mauvaise image corporelle, rappelle-t-elle. Et, à l'exception de l'anorexie, on ne peut pas toujours se fier au poids d'une personne pour détecter un trouble alimentaire. Ils peuvent être maigres, obèses, ou d'un poids "normal". Le boulimique peut aisément maintenir son poids tout en étant malade. »

Comment donc savoir si quelqu'un est atteint d'un trouble alimentaire?

« On constate généralement un retrait de la société, indique Geneviève Dumont. Une personne affectée ne se met pas à table avec d'autres. Elle dit qu'elle « a déjà mangé ». Ou encore elle qu'elle fait un régime.

« On remarque parfois aussi que la personne vomit dans sa chambre à coucher, poursuit-elle. Il peut aussi y avoir de la nourriture cachée dans des tiroirs de bureau ou sous un lit. La nourriture est à la portée de la main, comme la boisson pour un alcoolique. »

On peut également détecter des changements de comportement. « La personne peut devenir plus irritable, ou anxieuse, indique Geneviève Dumont. Souvent, à cause de sa mauvaise alimentation et du manque d'énergie qui s'ensuit, une personne atteinte peut déprimer. On peut donc croire que cette personne est en dépression et que, par conséquent, elle mange mal. Or, c'est tout le contraire qui se produit! »

Renseignements : www.anebquebec.com ou www.nedic.ca.

La santé en péril

William SINEUX

La santé des personnes victimes de troubles alimentaires est bien plus souvent en péril qu'on ne le croit.

« Aujourd'hui, le trouble alimentaire le plus grave est la malnutrition, explique le médecin généraliste de Morden, au Manitoba, Bob Menzies. Touchant une personne sur trois dans le monde, la malnutrition peut affecter le cerveau, le cœur, les reins et les dents. Chaque trouble alimentaire est en fait d'abord psychologique mais dans un second temps, les conséquences sont physiques car les organes vitaux ont besoin d'une alimentation saine et équilibrée pour bien fonctionner », explique-t-il.

Et en effet, si l'on prend l'exemple de l'obésité, qui touche une personne sur quatre au Canada, les conséquences médicales sont claires. Le surpoids entraîne six fois plus de risques cardiaques, d'hypertension artérielle, de diabète, d'insuffisance respiratoire, de maladie de la vésicule biliaire et bien d'autres encore.

Pour ce qui est de l'anorexie, on parle d'« acorporalité ». C'est-à-dire que le dialogue non verbal est quasi inexistant, avec une rigidité du bassin très importante. Les sens sont aussi affectés avec un appauvrissement de l'odorat, du goût et du toucher.

« Toutefois, même si ces conséquences physiques sont flagrantes, le travail à faire est avant tout psychologique, estime le docteur Bob Menzies. Il est d'ailleurs possible qu'un trouble alimentaire laisse des traces pour toujours. Ce n'est pas clair. La plupart des malades doivent bien souvent se battre toute leur vie. »

Ainsi, les remèdes sont eux aussi à aller chercher du côté psychologique.

« Retrouver la confiance en soi et s'accepter est la seule façon efficace de s'en sortir, explique Bob Menzies. Pour se soigner il faut donc avant tout se guérir mentalement, par le dialogue et des relations saines avec ses proches. »

Des troubles du passé, une définition du présent

Si les troubles alimentaires ont toujours existé, quelle que soit la période ou la culture, ils ont néanmoins acquis une plus grande importance dans les dernières décennies et en Occident.

Camille SÉGUY

La conseillère du programme provincial de prévention et de conseil et promotion de la santé à la Clinique de santé des femmes, Shannon Gander, l'affirme, « les troubles alimentaires dans nos sociétés occidentales sont une réalité depuis des centaines d'années, même s'ils n'étaient pas diagnostiqués comme tels au départ.

« Aux 12e et 13e siècles, raconte-t-elle, les femmes qui s'empêchaient volontairement de manger étaient considérées comme des Saintes car cet acte était vu comme un signe de contrôle de son corps et de dévotion religieuse. C'était par exemple le cas de Catherine de Sienne (1347-1380). C'était pourtant de l'anorexie. »

Dans son livre, *The Eating Disorder Sourcebook*, paru en 2007, la spécialiste américaine des troubles alimentaires, Carolyn Costin, fait remonter à 1973 la première fois où les troubles alimentaires ont été considérés comme un problème sérieux.

Elle note toutefois que le premier cas d'anorexie rapporté dans la littérature médicale, sans être nommé « anorexie », date de 1686. « Le terme « anorexie » a été développé en 1870 par des médecins en Angleterre », précise Shannon Gander.

Pour sa part, la boulimie a été décrite en termes médicaux pour la première fois en

1903, par le psychiatre Pierre Janet, mais Carolyn Costin rappelle que « les Romains dans l'Antiquité pratiquaient des rituels d'alimentation frénétique suivis de vomissements lors de leurs orgies ».

De même, « lorsque la beauté idéale des femmes était représentée par des corps ronds et pulpeux ayant de la graisse, comme dans les tableaux de Renoir au 19e siècle, les femmes se gavaient dans l'espoir d'engraisser leurs corps », ajoute Shannon Gander.

MÉDIATISATION

Depuis les années 1970, les troubles alimentaires sont beaucoup plus répandus et reconnus. La plupart des personnes ayant des troubles ont comme objectif principal la minceur, à l'image des mannequins représentés dans les médias. Carolyn Costin précise toutefois que leur augmentation en nombre peut s'expliquer par leur meilleure reconnaissance.



photo : Gracieuseté Shannon Gander

Shannon Gander.

Elle souligne également le rôle prépondérant des médias et de l'influence culturelle dans le développement de troubles alimentaires. Ce rôle a été mis en évidence lors d'une étude de la chercheuse Anne Becker, menée dans les années 1990 dans une communauté traditionnelle des îles Fidji n'ayant pas accès à la télévision, Nadroga.

« L'équipe de recherche a introduit la télévision à Nadroga en 1995, écrit Carolyn Costin. Avant, la culture locale encourageait les appétits robustes. En 1998, près de 80 % des femmes étaient intéressées à perdre du poids et les pratiques de vomissement pour contrôler son poids étaient passées de 0 à 11,3 % ».

« Les médias ont toujours influencé les mauvaises pratiques sur son propre corps, notamment chez les femmes, quelle que soit la période ou la culture, conclut la travailleuse sociale du programme communautaire de santé mentale pour les enfants et adolescents de l'Office régional de la santé du Sud-Est, Jacqueline Kehler. Ça peut être des troubles alimentaires en Occident, ou bien d'autres pratiques comme s'allonger le cou en Afrique ou se compresser les pieds en Asie. »

Une maladie antisociale ou pas?

Être épanoui en société peut devenir une équation très difficile à résoudre pour des personnes atteintes de troubles alimentaires.

Wilgis AGOSSA

Âgée de 27 ans, Christelle est anorexique depuis plus de 12 ans. Sa maladie a débuté après qu'elle a été victime de harcèlement à l'école. « Mes amis se sont moqués de moi toute la journée. Ils me disaient que j'étais trop grosse. J'ai beaucoup pleuré et quand je suis arrivée à la maison j'ai refusé de manger sans raison », confie-t-elle.

« L'anorexie est en grande partie causée par la perception qu'on a de soi », affirme la diététiste au Centre Youville, Nanette Zettler. Selon elle, les médias et la société influencent beaucoup l'image de la beauté de la femme car, « il faut juste regarder les publicités pour remarquer qu'on met toujours en valeur les femmes minces.

« À cause de cela, plusieurs personnes pensent qu'une femme belle est nécessairement une femme mince », souligne-t-elle. Certaines femmes deviennent donc, aux dépens de leur santé,

très minces afin de coller aux stéréotypes de la beauté féminine.

Malgré les supplications et les conseils de ses parents, Christelle a complètement changé ses habitudes alimentaires. « Je refusais tout ce qui pouvait me faire prendre du gras et je mangeais juste un peu. Je voulais être comme les filles que les gens trouvaient belles dans ma classe, se souvient-elle. Aujourd'hui encore, j'ai toujours du mal à manger même si je suis consciente de ma maladie et que j'ai vraiment envie de guérir. »

Depuis qu'elle est anorexique, Christelle, qui autrefois était très sociale et voulait toujours avoir des gens autour d'elle, est devenue introvertie. « Ma fille passait la plupart de son temps dans sa chambre. Elle trouvait même toujours des excuses pour ne pas se rendre à l'école. Au départ on n'y comprenait rien, raconte sa mère, Geneviève. Elle a traversé cette phase difficilement et ça lui arrive encore parfois de ne pas vouloir sortir. » (1)

« Les personnes qui souffrent de cette maladie finissent par ne plus savoir comment gérer leurs émotions, affirme la conseillère au Programme provincial de prévention et récupération des troubles alimentaires de la Clinique de santé pour femmes de Winnipeg, Lisa Naylor. Elles se sentent aussi mal vis-à-vis des membres de leur famille. Elles ont l'impression de les avoir trahis et ont peur de leur parler. »

« Quand je me regarde, je sens qu'il manque quelque chose, affirme Christelle. Je ne sais pas toujours quoi, mais je ne me vois pas comme les autres et j'ai toujours peur qu'on ne me trouve pas belle. »

Cette perception qu'elle a de son physique l'a amenée à subir différentes chirurgies esthétiques. Et pourtant, elle ne retrouve pas encore en elle la femme qu'elle a envie d'être. « Je ne suis jamais satisfaite de mon corps. Je ne me trouve pas aussi belle que mes amies et je les envie vraiment », confie Christelle.

Même si c'est difficile, Nanette Zettler pense que sortir et socialiser peut aider à ne pas se sentir seul et différent de tous les autres, car plusieurs personnes ont ces maladies. « Les gens qui participent à des groupes de discussions avec d'autres personnes qui souffrent de ce genre de maladie arrivent parfois à se débarrasser du sentiment d'être la seule personne à ne pas être belle.

Guérir de l'anorexie, c'est possible, pense Nanette Zettler. Mais « il est important de voir un psychiatre car il faut d'abord guérir l'aspect émotif de la maladie, et c'est ça qui est plus difficile », conclut-elle.

(1) Geneviève et Christelle sont des noms d'emprunt pour protéger leur anonymat.

Devenez fan de
La Liberté
sur Facebook



Les populations à risques

Y a-t-il des profils types de personnes développant des troubles alimentaires dans leur vie?

Camille SÉGUY

Les troubles alimentaires peuvent « toucher vraiment tout le monde, quels que soient leur âge, leur culture et leur classe économique et sociale », affirme la travailleuse sociale du programme communautaire de santé mentale pour les enfants et adolescents de l'Office régional de la santé du Sud-Est (Santé Sud-Est), Jacqueline Kehler.

Cela dit, certains semblent tout de même plus à risques que d'autres. Plus de 85 % des personnes atteintes de troubles alimentaires semblent être des femmes. L'âge joue aussi un rôle important dans le degré de risque vis-à-vis des troubles alimentaires.

« Les moments de changements dans la vie sont beaucoup plus propices au développement de troubles alimentaires »,

remarque la coordonnatrice âgée de 29 ans du programme d'autothérapie des troubles alimentaires à l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Erin Dowling, qui a elle-même lutté contre l'anorexie puis la boulimie de l'âge de dix ans à 26 ans.

Ainsi, « la période de puberté est à risques car le corps subit des changements drastiques et pas toujours à la même vitesse que les autres autour de soi, donc c'est stressant, explique Erin Dowling. Certains ont tendance à s'isoler et se replier sur la nourriture pour y faire face, hommes comme femmes.

« On compte également beaucoup de troubles alimentaires chez les gens âgés d'une vingtaine d'années, poursuit-elle, car c'est le temps où la plupart des gens quittent le nid familial, parfois pour aller dans une autre ville, commencent des relations amoureuses sérieuses, ou encore font leurs premiers achats importants comme une voiture ou une maison. Ce sont des sources de stress. De même, pour les femmes, la ménopause est un temps à risques. »

Jacqueline Kehler s'inquiète pour sa part que les troubles alimentaires touchent

les enfants de plus en plus jeunes, notamment les filles. « J'en vois qui ont des problèmes alimentaires dès sept ans, confie-t-elle. Avec Youtube par exemple, les enfants sont de plus en plus tôt exposés à des messages leur disant qu'ils devraient ressembler à une poupée Barbie avec une taille minuscule, sans savoir que ces images sont retouchées. »

SOUS L'ŒIL DE LA CAMÉRA

Outre l'âge, la profession peut être un facteur aggravant de développement de troubles alimentaires. « On constate une récurrence beaucoup plus forte des troubles alimentaires chez les athlètes professionnels, notamment les femmes, où le poids est pris en compte », rapporte Erin Dowling. C'est notamment le cas en gymnastique, en course longue, en athlétisme, en danse, en lutte, en bodybuilding, en plongée ou encore en patinage artistique. On parle même parfois d'anorexie athlétique.

« Tous les sportifs ne deviennent pas anorexiques ou boulimiques, précise-t-elle néanmoins. Les troubles alimentaires sont



photo : Camille Séguy

Erin Dowling.

beaucoup plus complexes qu'une question professionnelle. De plus, il est normal de se préparer pour une performance sportive, comme à tout examen, en faisant attention à ce qu'on mange. Le problème, c'est quand il n'y a plus de compétition en vue mais que l'athlète restreint encore son alimentation. »

De même, les activités professionnelles en lien avec la caméra, comme le mannequinat ou le cinéma, sont aussi à risques élevés de développer des problèmes d'alimentation.

« Chaque fois que quelqu'un est susceptible d'être sous les microscopes des médias, la pression augmente au niveau de son physique, explique Erin Dowling. Le public regarde cette personne de près et attend d'elle que son image soit parfaite. C'est parfois difficile à gérer quand tous les yeux sont sur soi et qu'ils jugent. »

« La pression sociale et professionnelle de devoir rester mince prend parfois le dessus sur la santé », renchérit Jacqueline Kehler.

Cette dernière note par ailleurs que tous ces facteurs à risques sont amplifiés par certains environnements familiaux, voire même des prédispositions génétiques. « Si quelqu'un a grandi dans une famille où on parlait beaucoup de l'importance d'être mince, d'image corporelle, de poids et de régimes alimentaires, sa propension à plonger dans un trouble alimentaire est plus élevée », conclut Jacqueline Kehler.

Accepter, puis en parler

Parler de troubles alimentaires est encore un sujet délicat, même si la situation s'est améliorée depuis plusieurs années.

Vincent RÉGIS

Si vivre un problème de troubles alimentaires n'est certainement pas facile, en parler l'est encore moins. Le sujet est tabou encore aujourd'hui, même si plusieurs progrès, notamment du côté de la sensibilisation, ont été faits au cours des dernières années.

« Si les troubles du comportement alimentaire sont plus ou moins bien connus et compris du public, c'est probablement parce qu'il s'agit de maladies mentales plutôt que physiques, explique la conseillère au Programme provincial de prévention et récupération des troubles alimentaires de la Clinique de santé pour femmes, Lisa Naylor.

« En parler peut être intimidant pour les personnes touchées, car c'est une blessure émotionnelle qui ne se voit pas nécessairement, au même titre que la dépression ou l'anxiété », ajoute-t-elle.

La maladie devient également une source de préoccupation pour l'entourage des personnes atteintes, pour qui la situation est aussi difficile à gérer. La famille et les amis, comme l'individu aux prises avec des problèmes de boulimie ou d'anorexie, peuvent aussi avoir de la difficulté à en parler et ont tendance à recentrer le problème sur eux-mêmes. « Ils ont parfois honte, ils se demandent s'ils ont mal éduqué leur enfant, s'ils ont fait une erreur quelque part, alors qu'il n'en est rien, soutient Lisa Naylor. Il est tout à fait normal de faire face à ces sentiments, mais la clé est vraiment d'en discuter. »

RECONNAÎTRE LES SIGNES

Un problème majeur s'est imposé au cours des dernières années, selon la spécialiste : la trop grande attention qu'on porte à notre corps dans la culture d'aujourd'hui rend difficile la reconnaissance des troubles alimentaires. « Certains comportements sont considérés normaux, alors qu'ils ne le sont pas, précise-t-elle. On félicite, pour son dévouement, un homme qui se rend au gymnase six fois par semaine pendant deux heures et on complimente une femme qui se contente d'une demi-salade pour le repas, en saluant son courage de se priver de nourriture pour garder sa ligne! »

Or, l'abus d'entraînement et le régime extrême sont de bons exemples de comportements socialement acceptés, mais qui peuvent être dangereux pour la santé. « Certains nient le fait qu'ils ont des problèmes de troubles alimentaires ou ils ne s'en rendent tout simplement pas compte, rajoute Lisa Naylor. C'est difficile pour eux de l'accepter, parce qu'ils pensent qu'ils ne font que des efforts pour garder la forme ou leur santé, alors que c'est totalement le contraire. »

PAS SEULEMENT CHEZ LES FEMMES

Même si les troubles alimentaires sont perçus comme des maladies touchant uniquement les femmes, les hommes sont aussi affectés, dans une moindre mesure. Selon Lisa Naylor, il s'agit d'ailleurs d'un des tabous les plus persistants.

« Les hommes l'acceptent plus difficilement, donc sont moins portés à en parler, explique-t-elle. C'est vu dans notre société comme un signe de faiblesse. Ça contraste beaucoup avec l'image véhiculée dans la culture populaire de l'homme viril qui ne montre pas ou presque pas ses émotions. »

Les chiffres démontrent que plus d'une personne sur dix souffrant de troubles alimentaires est de sexe masculin.

Pour s'en sortir

Surmonter un trouble alimentaire ne se fait pas dans l'isolement. Une personne atteinte a besoin du soutien de sa famille et de ses amis, ainsi que des psychologues, des nutritionnistes et des médecins. Or, le manque de ressources rend difficile la guérison.

Daniel BAHUAUD

« Le plus grand obstacle pour les personnes atteintes d'un trouble alimentaire, c'est le déni de son désordre, lance la coordonnatrice clinique d'Anorexie et Boulimie Québec (ANEB), Geneviève Dumont. Ne pas manger ou trop manger est un trouble de la santé mentale. Il faut d'abord une reconnaissance du problème. »

Ce qui est plus facile à dire qu'à faire. « C'est ce qu'il y a de plus difficile pour la personne atteinte, indique la directrice du *National Eating Disorder Information Clinic* (NEDIC), Merryll Bear. Un grand nombre de personnes malades sont victimes de compulsions obsessionnelles. D'autres ont des tendances à la dépendance. Certains souffrent d'une personnalité limite, c'est-à-dire qu'elles voient tout en noir et blanc et,

par conséquent, sont plus susceptibles de croire aux promesses des régimes, ou à sombrer dans la dépression. »

« D'habitude, une personne atteinte de troubles alimentaires continue son comportement jusqu'à ce qu'elle soit en pleine crise, ajoute Geneviève Dumont. Les boulimiques se trouvent en pleine crise avec leur famille ou leurs employeurs lorsqu'ils ne peuvent plus faire le strict minimum pour dissimuler leur trouble. Pour l'anorexique, la malnutrition peut facilement affaiblir le corps au point où la victime peut en mourir. Une visite à l'hôpital peut être le premier pas vers la guérison. »

QUELQUES APPROCHES

Une fois qu'une personne touchée reconnaît son désordre, elle peut avoir recours aux soins d'un médecin, d'un psychologue ou d'un conseiller.

« Au Manitoba, les anorexiques et les boulimiques en crise ont d'abord accès aux hôpitaux, indique Geneviève Dumont. Ensuite, ils peuvent se prévaloir du programme pour les troubles alimentaires chez les adolescents et les adultes au Centre des sciences de la santé de Winnipeg, mis sur pied en 2001, où des psychiatres, infirmiers et diététiciens peuvent leur fournir les outils et les habiletés nécessaires pour s'en sortir.

« Le but des approches psychiatriques est de comprendre les pensées et les

émotions qui ont conduit la personne vers son trouble alimentaire, poursuit-elle. La thérapie cognitive du comportement (TCC) est la plus répandue dans le traitement des troubles alimentaires. On détecte les pensées et les fausses croyances qui perturbent le comportement de la personne. Ainsi, une anorexique pourrait se croire bien grasse, alors qu'elle est en danger de mourir de faim. La TCC lui permet de réorganiser ses pensées pour se refaire une image plus saine d'elle-même. »

Au Manitoba, les personnes atteintes peuvent également se prévaloir du Programme de prévention et de guérison des troubles alimentaires du Manitoba, offert à la Clinique de santé des femmes de Winnipeg. « Nous aidons les anorexiques et les boulimiques, ainsi que les personnes atteintes d'autres troubles alimentaires », explique une diététicienne au Programme de prévention et de guérison des troubles alimentaires du Manitoba, Anne McConkey.

Établi en 2010, ce programme permet aux personnes atteintes de faire du *counselling* individuel et en groupe, et de consulter une diététicienne. En cas de crise, une infirmière est également présente. « Notre message principal est qu'il faut bien nourrir son corps et bien nourrir son image de soi, souligne Anne McConkey. La réhabilitation nutritive est essentielle. Comment sortir de la dépression et d'une piètre image de soi lorsque son cerveau meurt de faim? Avec une alimentation plus saine, on peut ensuite travailler l'image de soi, et supprimer les distorsions cognitives



photo : Gracieuseté Elaine Stevenson

Elaine Stevenson.

qui se sont manifestées en un comportement destructeur. »

UNE PÉNURIE DE RESSOURCES

Selon l'ANEB, un tiers des personnes malades s'en sortent aisément, tandis qu'un autre tiers le fait avec difficulté. « Pour le reste, c'est le défi de toute une vie, souligne Geneviève Dumont. Plus tôt on peut s'attaquer au désordre, mieux c'est. »

Or, un grand obstacle au traitement des personnes affectées demeure le manque de ressources requises pour répondre au nombre important de personnes affectées par un trouble alimentaire.

Elaine Stevenson en sait quelque chose. En 2002, sa fille, Alyssa, est décédée à l'âge de 24 ans, après 12 années de lutte contre un trouble alimentaire. « Lorsque ma fille était malade, il n'y avait pas de ressources publiques, indique la membre du Comité du réseau des troubles alimentaires de Santé Manitoba. Nous n'avions recours qu'à un thérapeute privé, qu'il fallait payer de notre poche. Alyssa le voyait trois fois par semaine pour trois heures à la fois, et tout mon salaire y passait.

« Depuis, des programmes publics ont été mis en place, mais ils sont locaux et les ressources humaines sont insuffisantes, poursuit-elle. Le programme adulte au Centre des sciences de la santé de Winnipeg n'est muni que de trois lits. Ils doivent refuser un grand nombre d'adultes et d'adolescents. Il en est de même pour le programme provincial à la Clinique de santé des femmes, où les listes d'attente sont très longues, trop longues. On ne peut pas se satisfaire d'un système de santé qui soigne les personnes atteintes d'un trouble alimentaire seulement lorsqu'elles sont à deux doigts de la mort. »

Conseillère au Programme de prévention et de guérison des troubles alimentaires du Manitoba, Lisa Naylor abonde dans le même sens. « Notre programme est tellement nouveau qu'il est encore en développement, et nos ressources sont limitées, souligne-t-elle. Nos rondes d'évaluations initiales des personnes sur nos listes d'attente ne se font que deux fois par année. Alors il y a un décalage énorme entre la crise initiale, la prise de conscience et le début des traitements. C'est un problème énorme. »

Le sucre, une drogue bien douce

Wilgis AGOSSA

« C'est à l'automne 2005 que je me suis rendue compte que je n'étais pas capable de contrôler ma consommation de sucre, se souvient la Franco-Manitobaine qui témoigne sous couvert de l'anonymat, Tatiana. C'était un soir, j'en mangeais sans pouvoir m'arrêter, même si je le voulais. »

Comme Tatiana, plusieurs personnes vivent avec une dépendance au sucre. À Winnipeg, il existe d'ailleurs un groupe anonyme, *Overeaters Anonymous Winnipeg*, qui regroupe des personnes qui ont différentes dépendances alimentaires dont celle au sucre.

Certains s'en rendent vite compte mais d'autres non. Tatiana, par exemple, pense avoir découvert son problème bien tard car, « quand j'étais jeune, et que je voyais des bonbons ou des chocolats, j'y plongeais la main et j'en mangeais beaucoup parce que, pour moi, c'était normal, assure-t-elle. Je crois qu'il y a longtemps que j'ai ce problème. »

Selon une étude réalisée par des scientifiques de l'Université de Californie aux États-Unis, le sucre, comme les drogues, stimulerait les zones de plaisir dans le cerveau. Tatiana le croit fortement car pour elle, « quand j'ai une boîte de chocolat devant moi, c'est difficile de penser à autre chose, confie-t-elle. De plus, une fois que j'y ai goûté, je n'arrive plus à m'arrêter ». D'ailleurs, selon cette même étude, le sucre est tout aussi

dangereux que l'alcool ou le tabac.

Les scientifiques précisent que les critères justifiant la législation sur la consommation de l'alcool, qui sont le potentiel d'abus, l'effet de dépendance, la difficulté à éviter, l'impact négatif sur la santé et les coûts sociaux, s'appliquent aussi au sucre. Toutefois, aucun projet de loi pour réglementer la consommation de sucre ne semble pour le moment à l'ordre du jour.

« La consommation de sucre chez les personnes dépendantes est souvent liée à leur émotion du moment », affirme la diététiste au Centre Youville, Nanette Zettler. C'est en effet le cas pour Tatiana. « Ça vient par phase. Pour moi, c'est souvent les émotions négatives comme la tristesse, la colère ou le stress », affirme Tatiana. À travers le sucre, elle cherche à avoir le contrôle sur ses émotions. « Quand je prends du sucre dans ces moments, ça m'apaise et je me sens plus heureuse, souligne Tatiana.

« Mais il y a des émotions qui ont un effet contraire. Quand je me sens aimée, amoureuse, valorisée ou comblée, je ne pense pas du tout à consommer du sucre. Ça fait disparaître complètement mon envie », poursuit la Franco-Manitobaine.

Une surconsommation dans le temps peut avoir un effet négatif. « Quand je vais trop loin, je finis par me sentir encore moins bien, mais c'est difficile de s'arrêter, confie-t-elle.

« C'est vraiment difficile de vivre avec cette dépendance, témoigne Tatiana.

Parfois, je me sens déconnectée de la réalité, prisonnière de ma dépendance. Je me sens vraiment comme si je n'avais pas le contrôle sur ma vie. J'ai honte de ce que je fais et je me sens, dans ces moments, moins sûre de moi. »

Et pourtant, Tatiana a fait beaucoup d'efforts pour se départir de son mal. « En 2007, j'ai décidé de ne plus consommer de sucre, se rappelle-t-elle. J'ai passé une année sans goûter au sucre. Je me sentais tellement bien. Mais le désir de manger du sucre est revenu.

« J'ai aussi consulté une naturopathe qui m'a donné de très bonnes ressources comme un livre et un site Internet, et je pense maintenant suivre un programme de soutien en ligne », raconte-t-elle.

Plusieurs autres ressources existent pour aider à régler le problème. « Nous offrons par exemple des séances de *Craving change* pour aider les personnes à s'en sortir », souligne Nanette Zettler. En groupe, ils se sentent moins isolés et ça les aide.

« Mais avant de finir avec la dépendance au sucre, il faut régler la source du problème qui est souvent l'aspect émotionnel », pense-t-elle. Tatiana est prête à tout pour en finir avec sa dépendance au sucre. « J'ai appris qu'il va peut-être falloir que je vive sans sucre comme un alcoolique doit vivre sans alcool, explique-t-elle. Je sais que ça va être difficile, mais j'espère vraiment un jour m'en sortir. »