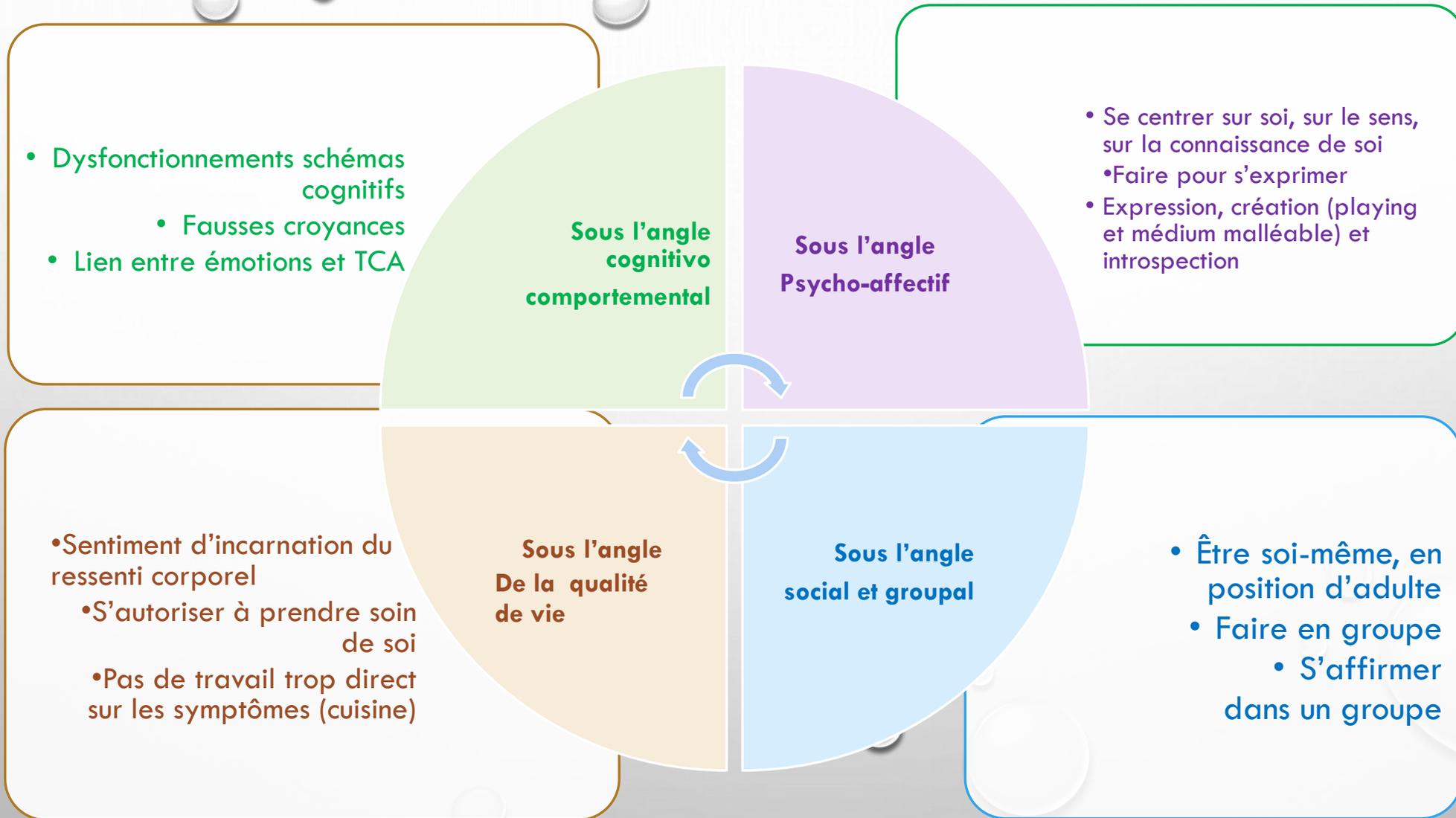


ANOREXIE

PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES POTENTIELS

RÉSUMÉ ANOREXIE

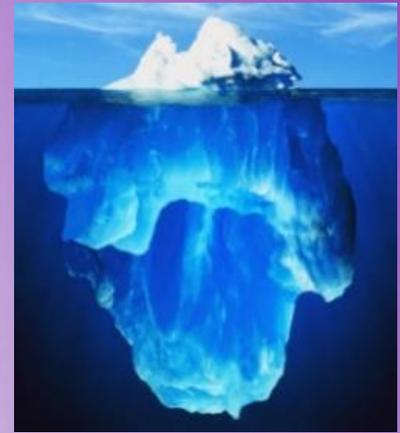


SOLENE

- UNE JEUNE FILLE DE 20 ANS
- ETUDIANTE EN FAC DE DROIT
- POIDS D'ENTRÉE : 38 KG
- PERTE DE POIDS DE 16,5 KG
- TROUBLES REMONTANT À L'ANNÉE APRÈS SON BAC, OÙ ELLE A DU ASSUMER SEULE SON ALIMENTATION
- ELLE ADMET QU'ELLE SE TROUVE MAIGRE
- PARENTS DIVORCÉS
- UNE SŒUR DE 5 ANS PLUS JEUNE QU'ELLE



Processus psycho-dynamiques



POUR QUELLES DIFFICULTÉS?

- DIFFICULTÉ DE CONSTRUCTION IDENTITAIRE (DEVENIR ADULTE ET FEMME)
- BESOIN D'EXPRESSION DES CONFLITS FAMILIAUX
- DÉVELOPPER DES CAPACITÉS D'INTROSPECTION

PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES POTENTIELS

- PROCESSUS D'EXPRESSION (EXTERNALISER ET PROJETER DANS LA MATIÈRE)
- PROCESSUS DE CRÉATION (TRANSFORMATION DE LA MATIÈRE PHYSIQUE POUR TRANSFORMER LA MATIÈRE PSYCHIQUE , PLAYING, LÂCHER PRISE)
- PROCESSUS INTRA-PSYCHIQUES (INTROSPECTION, ÉLABORATION PSYCHIQUE AUTOUR DU SENS DU SYMPTÔME)

TOUS LES PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES NE SONT PAS À DÉVELOPPER POUR UNE MÊME PERSONNE.

Moyens

- Médiations créatives sans apprentissage, ni modèles, pouvant engager la notion de volume, de densité, de sensorialité
- Non directivité ou propositions d'expériences sensorielles (dessin les yeux fermés, gribouillages sans intention, argile)
- Mise en mots: ateliers d'écriture, temps de parole

- **PHASE DE TRISTESSE**

- ELLE PLEURE SOUVENT EN RAISON DES DIFFICULTÉS QU'ELLE RENCONTRE DANS LA VIE QUOTIDIENNE: « *JE NE PEUX PLUS RIEN FAIRE* »
- ETONNEMENT DE DÉCOUVRIR SON ÉTAT QU'ELLE DÉNIAIT TOTALEMENT



- **PHASE DE COLÈRE**

- EXPRESSION DES CONFLITS FAMILIAUX ET DE L'AFFECTIVITÉ EN PSYCHOTHÉRAPIE PERSONNELLE, INSTITUTIONNELLE (SÉANCE DE TRAVAIL SUR LE CRI APPRÉCIÉE)
- ELLE COMMENCE À EXPRIMER SA COLÈRE ENVERS SA MÈRE QUI N'EST PAS D'ACCORD AVEC SON PROJET D'ÊTRE INFIRMIÈRE
- ELLE REPROCHE À SON PÈRE D'ÊTRE TOTALEMENT ABSENT



Expression médiatisée

- **MÉDIATIONS EXPRESSIVES**
 - GRIBOUILLAGES ET TACHES AVEC LES DOIGTS
 - TENTATIVE DE VOLUME (GRILLAGES, PLUMES, NIDS, MARIONNETTES D'OISEAUX)
 - ELLE FAIT LE PORTRAIT D'UN VISAGE DOUBLE, UN CÔTÉ FILLETTE ET UN CÔTÉ FEMME
 - COLLAGE EN GRAND FORMAT D'IMAGES DE CORPS FÉMININS
- **ESPACE PERSONNEL**
 - DÉCOUVERTE DE SON PROPRE ESPACE INTÉRIEUR PERSONNEL ET DU RESENTI DE PLAISIR
- **RELATION À L'AUTRE**
 - A SA SORTIE, ELLE FAIT UNE GRANDE PEINTURE PORTANT LES MOTS : « VOUS ALLEZ ME MANQUER »



Expression médiatisée

- **ARGILE**

- DÉCOUVERTE DE L'ARGILE ET DU TRAVAIL EN VOLUME
- EXPÉRIENCES MÉTAPHORIQUES D'INCARNATION, DE PLAISIR AUTOUR D'UN CORPS PLUS CHARNEL ET PLUS SOLIDE

- **VERBALISATION**

- EVOLUTION DE SON RAPPORT AU CORPS : « *JE N'AURAIS JAMAIS FAIT CELA AU DÉBUT!* »
- « *ELLE N'EST PAS ENCORE DEBOUT...* »



Psychothérapie

- **PHASE DE CHOIX PERSONNELS**

- CONSTAT QU'ELLE A VOULU SANS CESSER FAIRE PLAISIR À SES PARENTS ET QU'EN FAIT IL Y AVAIT DES CONFLITS NON EXPRIMÉS
- ELLE ÉVOQUE LE FAIT QU'ELLE SOUHAITERAIT FINALEMENT VIVRE CHEZ SON PÈRE

- **PHASE DE TRANSFORMATION**

- ELLE A RETROUVÉ UNE PHOTO D'ELLE PRISE AU DÉBUT DE SON SÉJOUR ET ELLE EST SIDÉRÉE DE SE VOIR AINSI
- ELLE A LE SENTIMENT MAINTENANT DE POUVOIR FAIRE SES PROPRES CHOIX
- QUELQUES NAUSÉES QU'ELLE RELIE À SA PEUR DE SORTIR; DONNANT DU SENS À CE QUI LUI ARRIVE
- POURSUITE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE À L'EXTÉRIEUR





Processus cognitivo-comportementaux



POUR QUELLES DIFFICULTÉS?

- SCHÉMAS COGNITIFS ERRONÉS, DYSFUNCTIONNELS, INADAPTÉS
- DIFFICULTÉS À IDENTIFIER BESOINS, RESSOURCES, COMPÉTENCES

PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES POTENTIELS

- PROCESSUS COGNITIFS
- PROCESSUS ÉMOTIONNELS

**TOUS LES PROCESSUS
THÉRAPEUTIQUES NE SONT PAS À
DÉVELOPPER POUR UNE MÊME
PERSONNE.**

Moyens pour les thérapeutes

- Travail de la conscience de soi en méditation de pleine conscience
- Entretiens motivationnels
- Journal d'auto-observation
- Travail sur la restructuration cognitive des pensées
- Liens entre émotions et TCA

Thérapie cognitivo-comportementale

- LE BUT DES TCC N'EST PAS DE TROUVER LES CAUSES OU L'ORIGINE DU TROUBLE MAIS BIEN **D'AGIR SUR CELUI-CI**. CETTE THÉRAPIE PROPOSE À LA PERSONNES D'OBSERVER SES COMPORTEMENTS PATHOLOGIQUES (COMPORTEMENTS DE PURGE) ET SES SCHÈMES DE PENSÉES DYSFONCTIONNELS CONCERNANT L'ALIMENTATION, LE POIDS, L'ESTIME DE SOI ET DE SON L'IMAGE CORPORELLE.
- CETTE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE SE FONDE SUR LA **THÉORIE DE L'APPRENTISSAGE**. LES COMPORTEMENTS ET LES COGNITIONS PATHOLOGIQUES Y SONT TRAITÉS COMME DES RÉPONSES ADAPTATIVES DYSFONCTIONNELLES À DES SITUATIONS PRÉSENTES. LES ACQUIS ET LES COMPÉTENCES PARTICULIÈRES DE CHAQUE INDIVIDU CONDITIONNENT EN PARTIE LA NATURE DE SES RÉACTIONS. DE MÊME, IL EXISTE DES FACTEURS DE RENFORCEMENT QUI EXPLIQUENT LE MAINTIEN DE RÉPONSES VISIBLEMENT PATHOLOGIQUES (COTTRAUX, 1990)

Perroud, A. (2002). Traitement hospitalier de l'anorexie sévère selon le modèle comportemental et cognitif. Dans : , T. Vincent, *La jeune fille et la mort* (pp. 173-186). Toulouse: Érès

Thérapie cognitivo-comportementale

- Les TCC appliquées au traitement de l'AM n'ont fait l'objet, à ce jour, que d'un **très petit nombre d'études rigoureuses**. Celles-ci suggèrent que les TCC réduiraient le risque de rechute après restauration du poids, mais leur supériorité sur d'autres formes de traitement — y compris le suivi de soutien non spécifique — auprès de patientes encore dénutries n'est pas établie .

Nutrition, clinique et métabolisme (vol 21, déc 2007, pages 172-178)

Thérapies comportementales et cognitives de l'anorexie mentale, Thierry Léonard

- L'anorexie mentale est certainement ce qui, dans la clinique, permet d'avoir l'aperçu le plus direct de ce que l'on appelle **l'attachement d'un sujet à son symptôme**. L'époque contemporaine est tentée de nier cette dimension, pourtant fondamentale eu égard à toute tentative de traitement du symptôme. Si l'on peut avoir l'idée que le patient veut se débarrasser de son symptôme, on constatera que, dans l'anorexie mentale, il n'en est rien et que cette réalité est immédiatement palpable.

Dewambrechies-La Sagna, Carole. « L'anorexie vraie de la jeune fille », *La Cause freudienne*, vol. 63, no. 2, 2006, pp. 57-70.

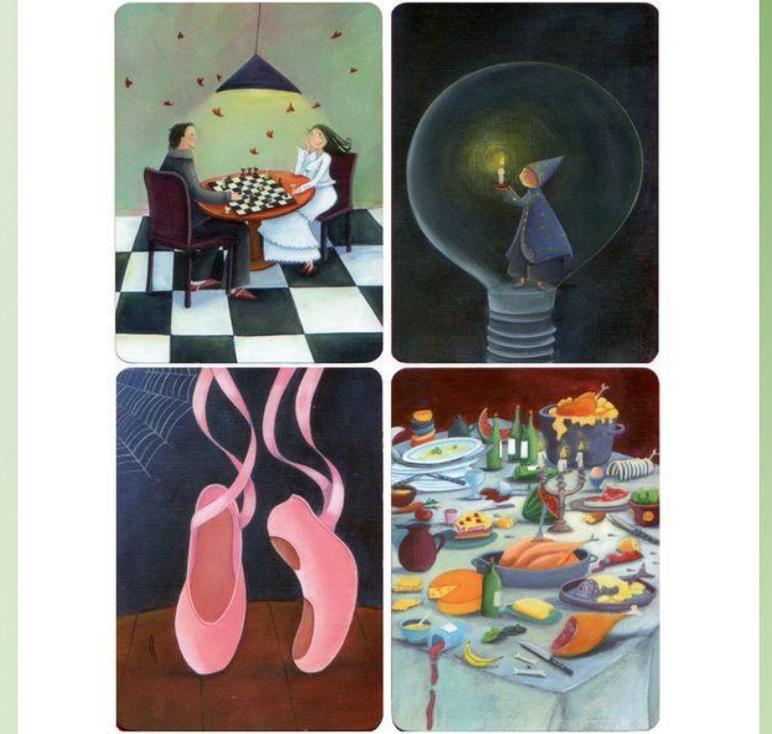
ÉMOTIONS

➤ DIFFÉRENTES TECHNIQUES

- **SCHÉMA ÉMOTIONS:** DÉCLENCHEURS, QUALITÉ ET QUANTITÉ, IMPACT SUR LE CORPS , IMPACT SUR LES PENSÉES ET COMPORTEMENT QUI EN DÉCOULE (RÉACTIONS, ACTIONS, VERBALISATION) POUR PROPOSER UNE STRUCTURE (COLONNES DE BECK)
- **BONNES ET MAUVAISES ÉMOTIONS?** TOUTES ONT UNE UTILITÉ CE QUI PERMET D'ENTENDRE QUE LES « MAUVAIS » ASPECTS DE SOI ONT PEUT-ÊTRE EUX AUSSI, UNE UTILITÉ OU TOUT AU MOINS UNE ORIGINE, UN SENS

➤ INTENTIONS

- EXPÉRIMENTER LE PARTAGE VERBAL AVEC D'AUTRES PERSONNES SANS DANGER, CADRÉ, STRUCTURÉ
- RETROUVER DES CAPACITÉS D'ANALYSE ET DE MISE EN MOTS
- PARTAGE DE DIFFÉRENTS VÉCUS DES ÉMOTIONS POUR ENTENDRE QUE CHACUN A SON PROPRE VÉCU ÉMOTIONNEL





Qualité de vie

POUR QUELLES DIFFICULTÉS?

- DIFFICULTÉ À PRENDRE SOIN DE SOI
- HYPERACTIVITÉ DÉFENSIVE
- CONTRÔLE ALIMENTAIRE

PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES POTENTIELS

- PROCESSUS DU CARE (RETROUVER PLAISIR ET SENSORIALITÉ ANCRÉS DANS LE CORPS, S'AUTORISER À PRENDRE SOIN DE SOI)
- PROCESSUS D'EXPRESSION DU RESENTI, DU PLAISIR, DE LA SENSATION

Moyens

- Techniques psycho-corporelles douces pour favoriser un sentiment de bien être , pour éprouver le lâcher prise dans le corps
- Mise en mots des ressentis pour découvrir le lien entre corps et pensées, par associations d'idées, découverte de l'imaginaire
- Autonomie et indépendance dans les AVQ sont acquis. Pas de travail AVQ; pas de sport ou de cuisine



Tous les processus thérapeutiques ne sont pas à développer pour une même personne.

Cuisine or not cuisine?



Témoignage sur un forum: « Je suis passionnée de cuisine. Pendant que je cuisine, je suis zen, très concentrée, et j'arrive enfin à faire quelque chose de bien car c'est rarissime que je me loupe.

Ce n'est pas pour autant que ça me fait progresser niveau bouffe, ce que je goûte, je le recrache et je ne mange pas toujours ce que je cuisine, loin de là..

Cette "passion" a-t-elle une chance de me redonner l'envie de manger, voire du plaisir, de me "réconcilier" avec la nourriture? Ou n'est-elle qu'une expression supplémentaire de mes TCA et rien de plus?

Etes-vous dans mon cas et si oui, comment y réagissez-vous? »

Les réponses: « cette "passion" est en réalité un symptôme de ton anorexie. C'est le signe que la privation de nourriture te rend complètement obsédée par la bouffe. »

« La cuisine est une façon de la toucher, la sentir, et te donne le sentiment exaltant d'une maîtrise parfaite de tes pulsions. Non, ce n'est pas un bon signe. »

« Ca entretient l'obsession et c'est le moyen de contrôler ton assiette. »

Sport or not sport?

« J'ai besoin d'être toujours en mouvement, d'avoir une sorte de tension dans le corps... »

L'effort physique est addictif

« Le fait de faire du sport envoie un message de renforcement positif qui fait que les patientes poursuivent cette activité en dépit de leur fatigue ou de leur faiblesse. La dépense calorique associée à cette activité physique est un facteur déterminant qui conduit à poursuivre cet effort" soulignent les chercheurs. Le sentiment de plaisir est le plus important et le circuit cérébral de la récompense est ainsi activé.

De récentes recherches évoquent l'idée d'axer une partie du traitement de l'anorexie sur l'effort physique. "L'idée est de travailler avec les patientes pour leur réapprendre à **découvrir l'effort physique plaisir** (donc modéré) et donc de **désapprendre l'effort physique addictif**, probablement associé à une finalité de perte de poids".



Physical exercise-related endophenotypes in anorexia nervosa, International journal of eating disorders, mars 2021

PROPOSITION

- SÉANCES D'AUTOMASSAGES
- MOUVEMENTS DOUX ET LENTS
- LÂCHER PRISE ET ÉCOUTE DE SOI
- FAIRE UN LIEN ENTRE CORPS ET ESPRIT POUR UN SENTIMENT D'INCARNATION, D'ANCRAGE SENSORIEL



RESSENTIS DE SOLÈNE

- « JE PRÉFÈRE ÊTRE IMMOBILE, LES MASSAGES C'EST PAS MON TRUC DU TOUT »
- « QUAND JE TAPOTE MON MOLLET, Y'A RIEN QUI BOUGE, COMME LES AUTRES PERSONNES »

PROPOSITION

- DÉCOUVERTE DU LÂCHER PRISE
- RELAXATION PROFONDE ET IMPRESSIVE
- EXPÉRIMENTER LE NON FAIRE, JUSTE ÊTRE EN PRÉSENCE DE SOI



RESSENTIS DE SOLÈNE

- « C'EST AGRÉABLE DE NE RIEN FAIRE, JUSTE ÊTRE LÀ ET RESSENTIR DES SENSATIONS »
- « AVANT, JE NE RESSENTAIS QUE MON ESTOMAC, QUAND IL ÉTAIT PLEIN, APRÈS LE REPAS. »
- « L'EXPIRATION C'EST LE MOMENT UN PEU DIFFICILE, ÇA PÈSE LOURD ET POURTANT ON SE VIDE. »



Intégration groupale et sociale



POUR QUELLES DIFFICULTÉS?

- DIFFICULTÉ À S’AFFIRMER
- DIFFICULTÉ À ÊTRE EN POSITION D’ADULTE
- DIFFICULTÉ À COOPÉRER EN GROUPE

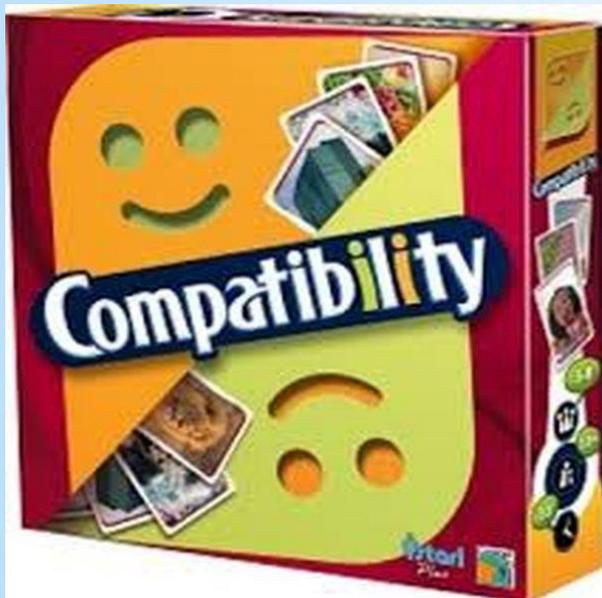
PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES POTENTIELS

- PROCESSUS RELATIONNELS (PASSAGE POSITION D’ENFANT À ADULTE)
- PROCESSUS DE DYNAMIQUE DE GROUPE (SORTIR DE L’OPPOSITION, DE LA COMPÉTITION, DE LA COMPARAISON)
- PROCESSUS D’AFFIRMATION DE SOI (AUTONOMIE PSYCHIQUE)

Moyens

- Jeux de rôles autour de l’affirmation de soi
- Activités créatives en groupe en coopération, en complémentarité pour faire et être ensemble
- Jeux d’expression association d’idées, centrés sur l’imaginaire, créatifs, graphiques (dixit)
- Groupes de paroles

TOUS LES PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES NE SONT PAS À DÉVELOPPER POUR UNE MÊME PERSONNE.



Compatibility: Affirmation de Soi

CARTES-PHOTOGRAPHIES

- CHAQUE PERSONNE A LE MÊME PAQUET DE CARTES RÉALISTES QUE LES AUTRES
- UN MOT EST TIRÉ AU SORT SUR UNE CARTE PORTEUSE DE 12 MOTS
- CHAQUE PERSONNE CHOISI ALORS 3,4 OU 5 CARTES LUI ÉVOQUANT CE MOT
- LE MOT PEUT ÊTRE CONCRET OU ABSTRAIT, FAVORISANT DES CHOIX DIFFÉRENTS

COMPARAISON

- LES CARTES CHOISIES SONT RÉVÉLÉES TOUTES ENSEMBLES
- LES CARTES COMMUNES SONT AVANCÉES ET PERMETTENT DE DONNER AUX PERSONNES UN SENTIMENT D'APPARTENANCE À UNE COMMUNAUTÉ SOCIALE

EXPRESSION

- LES CARTES DISTINCTES DE CELLES DES AUTRES SONT ALORS IDENTIFIÉES, NOMMÉES, EXPLIQUÉES
- CES CARTES FAVORISENT LE SENTIMENT D'UNE DISTINCTION ENTRE SOI ET LES AUTRES, ET D'AFFIRMER SES PROPRES POSITIONS



Jeux d'expression: Affirmer son identité



PHASE DE CHOIX PERSONNELS DE 3 CARTES DU JEU DIXIT

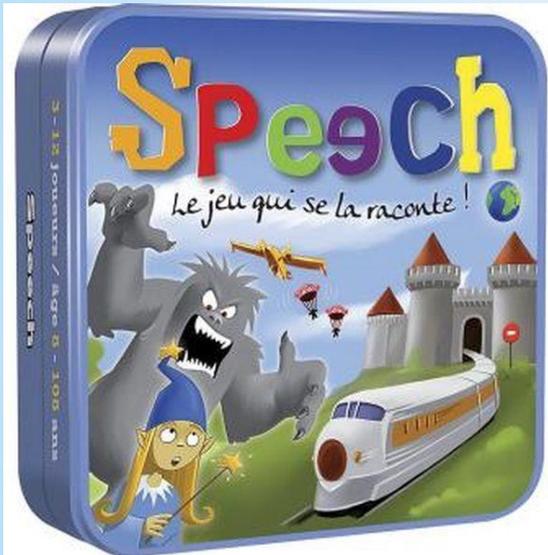
- UNE CARTE QUI REPRÉSENTE LE PRÉSENT
- UNE CARTE QUI REPRÉSENTE LE FUTUR
- UNE CARTE RESSOURCES QUI PERMET DE PASSER DE L'UN A L'AUTRE
- LES TROIS CARTES SONT MÉLANGÉES FACE CACHÉE

PHASE DE PROPOSITIONS DU GROUPE

- LE GROUPE DISCUTE POUR SAVOIR DANS QUEL ORDRE LES TROIS CARTES POURRAIENT ÊTRE PROPOSÉES
- LES DIFFÉRENTES PROJECTIONS PERMETTENT À LA PERSONNE D'ENTENDRE DIFFÉRENTES VERSIONS POTENTIELLES

PHASE AFFIRMATION ET RESSOURCE

- LA PERSONNE PEUT ALORS EXPRIMER ET AFFIRMER SON PROPRE CHOIX
- UNE EXPRESSION AUTOUR DE LA CARTE RESSOURCE EST PROPOSÉE, POURSUIVIE PAR UNE ÉVENTUELLE EXPRESSION CRÉATIVE, UNE PAIR-AIDANCE SUR DES STRATÉGIES POSSIBLES...



Créations d'histoires groupales: Coopération

DES CARTES

- SPEECH PROPOSE DES CARTES RECTO-VERSO POUR POUVOIR CHOISIR
- DREAM ON: AVOIR PLUSIEURS CARTES EN MAIN ET CHOISIR L'UNE D'ENTRE ELLE AU FUR ET À MESURE DE LA CONSTRUCTION D'UNE HISTOIRE
- IL ÉTAIT UNE FOIS PROPOSE DES CARTES PERSONNAGES, PROBLÈMES, DÉBUT, FIN, MORALE...IL Y A DONC PLUS DE CONTRAINTES

LE TEMPS DE L'HISTOIRE

- UNE PERSONNE DU GROUPE COMMENCE ALORS UNE HISTOIRE
- LES AUTRES PERSONNES CONTINUENT, SOIT À TOUR DE RÔLE, SOIT QUAND QUELQU'UN A UNE IDÉE
- LA FIN DE L'HISTOIRE PEUT-ÊTRE DÉCIDÉE PAR LE GROUPE, LE HASARD, UNE CARTE FIN...

EXPERIENCES POTENTIELLES

- COMMENT LES PERSONNES INTÈGENT OU PAS LES PROPOSITIONS DES AUTRES?
- QUELLES DIMENSIONS IMAGINAIRES PERSONNELLE SONT PROJETÉES?
- LA PERSONNE FAIT-ELLE UN LIEN ENTRE SON HISTOIRE PERSONNELLE ET HISTOIRE PROJETÉE?

