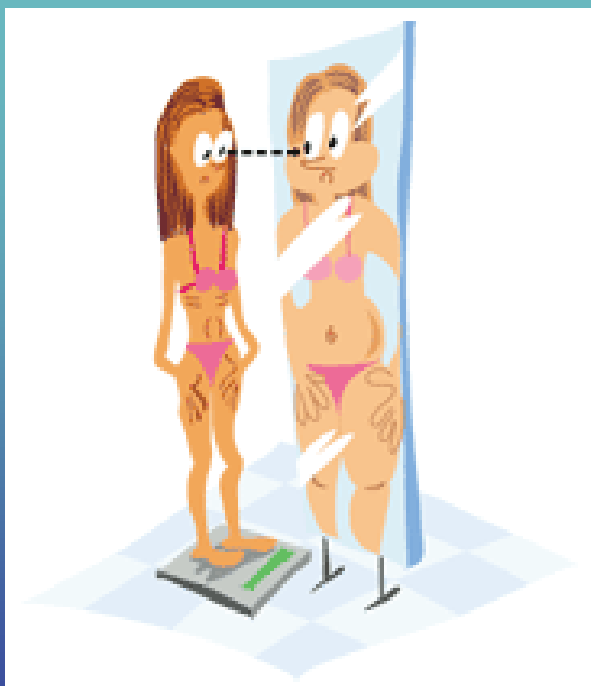


# Le suivi psychologique des jeunes anorexiques



***Nathalie Reid***  
***Psychologue***  
***Médecine de l'adolescence***  
***Hôpital Sainte-Justine***



**HÔPITAL  
SAINTE-JUSTINE**

*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*

# HOSPITALISATION

- Réunion multidisciplinaire
- Le premier rendez-vous : délai d'une semaine à 10 jours après l'arrivée de la patiente
- Rencontre avec les parents et questionnaire développemental
- Suivi hebdomadaire durant tout le séjour à l'interne
- Évaluation de la pertinence d'une consultation en pédopsychiatrie
- Travail en lien avec le réseau pour référer en externe lorsque la patiente demeure en région

# Attitudes de base pour le psychologue

- Créer un climat d'alliance avec la jeune fille
- Créer un climat d'alliance avec les parents
  - Tenir compte des inquiétudes
  - Être franche sur l'évolution, le pronostic
  - Ne jamais culpabiliser un parent ou la jeune
  - Respecter les « cassures » dans le processus
- Pouvoir tolérer l'impuissance → Rechutes fréquentes  
→ Évolution très lente

# Rencontre avec les parents

## Qui rencontrer ?

- **Préférentiellement tous**
- **Parents inquiets, souffrants, qui vivent beaucoup de culpabilité. Certains sont de nature moins anxieuse**
- **Parents qui veulent comprendre le processus de la maladie et qui cherchent à interagir différemment avec leur adolescente**
- **Parents dont la maladie de leur jeune mène à leur propre souffrance**

# Rencontre avec les parents

- Parents qui tentent de maintenir une dynamique familiale « saine » et agréable pour les autres membres de la fratrie
- Parents ayant une psychopathologie lourde, psychiatrique
- Certains parents ne seront pas rencontrés lors d'une 1<sup>ère</sup> hospitalisation ou dans le contexte de couples séparés.

Travail à suivre

# **Le travail en lien avec la travailleuse sociale**

- **Discussions de cas**
- **Rencontres conjointes, familiales, dans certains cas particuliers**
  - 1) **Inquiétudes sur la qualité du milieu, dans un contexte de signalement**
  - 2) **Milieu en crise pouvant influencer l'évolution de la maladie**
  - 3) **Difficultés de communication très importantes entre la jeune et ses parents**

# **Le travail en lien avec la travailleuse sociale**

- 4) Préparation de congés définitifs pour une patiente qui consultera en région**
  - 5) Préparation de congés définitifs pour une patiente qui vit une 2<sup>ième</sup>, 3<sup>ième</sup> ou X<sup>ième</sup> hospitalisation**
- Rencontre conjointe des parents, lorsqu'il y a questionnement sur la présence de psychopathologie chez l'adulte**

# Questionnaire développemental

- 1) Histoire familiale
- 2) Histoire de la grossesse et de la naissance
- 3) Histoire médicale
- 4) Histoire développementale
- 5) Histoire scolaire
- 6) Histoire sociale, relationnelle



# Sentiments qui animent la jeune fille

- 1) Au départ, presque toujours un déni de la situation
- 2) Sentiment de colère
  - Face au milieu hospitalier – prise de poids
  - Face aux parents – mènent à l'hospitalisation
  - Besoin de garder le contrôle – cachotteries
- 3) Sentiment d'être incomprise
- 4) Sentiment d'échec face à l'idéal perfectionniste. L'affect dépressif ressort souvent à ce moment mais peut être à la 2e hospitalisation

# Sentiments qui animent la jeune fille

## 5) Sentiment de culpabilité

- Face à la souffrance parentale
- Face à la prise de poids
- Face au « vide » des dernières années

## 6) Blessures psychologiques

- Conflits appartenant à la dynamique familiale
- Relevant des difficultés relationnelles, sociales, importantes. Vécu de solitude, de rejet depuis plusieurs années
- Cas d'abus physique ou sexuel

# **Sentiments qui animent la jeune fille**

## **7) Anxiété**

- **Poids à l'approche du congé**
- **Symptômes obsessionnels qui apparaissent, non reliés à l'alimentation**
- **Périodes de panique, découragement intense**
- **Idées suicidaires, automutilation**

# Étiologie

**Facteurs les plus souvent observés, cliniquement :**

- Investissement massif du milieu académique qui vient pallier à une très faible estime de soi
- Impression de ne pas avoir sa place dans la famille. L'anorexie vient « personnaliser » le vide
- Milieu familial où les régimes ont été très populaires

# Étiologie

- **Parent ayant vécu ou présentant actuellement un trouble alimentaire**
- **Parents séparés et contacts très limités, voire absents avec un des parents, le plus souvent le père**
- **Couple parental vivant peu d'intimité et démontrant peu d'affection face aux enfants**
- **Cas d'abus sexuel : angoisse face à l'émergence de la vie sexuelle à l'adolescence alors mise en place d'un blocage massif de toute manifestation de la puberté**

# Étiologie

- **Difficultés relationnelles avec la mère**
  - **Fusion**
    - **Angoisse face au processus de séparation-individuation**
    - **Demeurer petite fille**
  - **Absence ou bris du lien d'attachement**
    - **L'anorexie est une manifestation d'agressivité**
    - **L'anorexie entrave ici aussi le processus d'accès à la féminité, à l'âge adulte**
- **Influence sociale**
  - **Médias**
  - **Amies**