

**THÉRAPIE COGNITIVO-
COMPORTEMENTALE DES TROUBLES
ALIMENTAIRES. MANUEL D'INFORMATION
DESTINÉ AUX PATIENTS.**

Goulet, J, Chaloult, L. et Ngô, T. L.

1re édition

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2019
ISBN 978-2-924935-12-5
Dépôt légal 1er trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2019
Bibliothèque et Archives Canada 2019
1re édition

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	4
2. COMPRENDRE	6
2.1 QU'EST-CE QUE LA BOULIMIE ET LE TROUBLE HYPERPHAGIQUE BOULIMIQUE?.....	6
2.2 QU'EST-CE QUE L'ANOREXIE?.....	6
2.3 COMMENT EXPLIQUER LES TROUBLES ALIMENTAIRES? (LE MODÈLE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL DES TROUBLES ALIMENTAIRES).....	6
3. SURMONTER VOS DIFFICULTÉS	15
3.1. ÉVALUATION PAR LE THÉRAPEUTE.....	15
3.2. BIEN COMPRENDRE LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEUR TRAITEMENT	15
3.3. ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN DE TRAITEMENT	15
3.4. PRESCRIRE LES MÉDICAMENTS SI C'EST INDIQUÉ.....	16
3.5. AUTO-OBSERVATION	16
3.5.1 <i>Journal d'auto-observation</i> :.....	16
3.5.2 <i>Pesée</i> :	17
3.6. ÉTABLISSEMENT D'UN HORAIRE ALIMENTAIRE PLANIFIÉ	18
3.7. LES DÉCLENCHEURS D'ACCÈS BOULIMIQUES.....	19
3.8. L'IMPORTANCE EXAGÉRÉE ACCORDÉE À LA MINCEUR, AU POIDS ET À SON CONTRÔLE.....	20
3.8.1 <i>L'importance exagérée accordée à la minceur et au poids</i>	20
3.8.2 <i>La surveillance et l'évitement de l'image corporelle (body checking and avoidance)</i>	22
3.8.3 <i>Se sentir gros</i>	23
3.9. RÈGLES ET RESTRICTIONS ALIMENTAIRES	25
3.10. EN CAS D'ANOREXIE : RETOUR À UN POIDS SANTÉ	26
3.10.1 <i>Reprise de poids</i>	27
3.10.2 <i>Maintien du poids</i>	29
3.11. PRÉVENTION DES RECHUTES.....	30

1. Introduction

Ce guide a été rédigé dans le but de vous accompagner dans votre thérapie pour diminuer l'emprise qu'a le trouble alimentaire sur votre vie. Dans certains cas légers, il pourra peut-être suffire à améliorer la situation, mais il a été pensé pour accompagner une thérapie. Il est probable que ce soit votre thérapeute qui vous en a recommandé la lecture et qu'il vous accompagnera tout au long du processus. Si vous n'avez pas de thérapeute, il faudra vraisemblablement consulter si vous souffrez d'un trouble alimentaire. Ces troubles peuvent avoir des conséquences très graves sur la santé et une bonne évaluation médicale de même qu'un suivi psychologique et parfois même l'aide d'un nutritionniste ou d'autres professionnels de la santé peuvent être nécessaires.

Le présent guide est divisé en deux parties. La première, intitulée « comprendre », vous donne des informations sur les symptômes des troubles alimentaires et les cercles vicieux qui font que ces problèmes persistent dans le temps, malgré le fait qu'ils soient souvent très dérangeants, voire même handicapants. La deuxième partie, intitulée « surmonter vos difficultés », présente les principales étapes de la thérapie cognitivo-comportementale des troubles alimentaires. Il s'agit de la forme de thérapie la mieux étudiée scientifiquement dans le traitement des troubles alimentaires. Elle a particulièrement fait ces preuves dans le traitement de la boulimie et du trouble hyperphagique boulimique. Comme chaque personne est unique, l'approche à choisir pour vous aider devra être personnalisée et votre thérapeute vous guidera pour savoir quelles étapes s'appliquent à vous et quels autres outils pourraient vous être utiles.

Nous vous invitons à consulter la section « grand public » de notre site internet (www.tccmontreal.com/section-grand-public). Ce site se consacre à la thérapie cognitivo-comportementale et propose plusieurs outils et liens. Vous y trouverez ce manuel, les questionnaires et les fiches que vous pourrez utiliser pour noter les exercices proposés dans ce guide.

Il existe plusieurs autres lectures qui pourraient être utiles selon le type de difficultés dont souffrez. Voici quelques bonnes références écrites pour le grand public :

- Boulimie ou trouble hyperphagique boulimique
 - Fairburn, C. G. (2013). *Overcoming Binge Eating*. New-York: Guilford Press.
 - Apple, R. F., & Agras, W. S. (2007). *Overcoming Your Eating Disorders: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach for Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder Workbook*: Oxford University Press.

- Cooper, P. (2013). *Surmonter la boulimie, la suralimentation et le binge eating*. Paris: Dunod.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (1999). *La boulimie s'en sortir repas après repas*: Éditions Estem.
- Anorexie
 - Simon, Y., & Nef, F. (2002). *Comment sortir de l'anorexie?* : Éditions Odile Jacob.

Vous pouvez aussi obtenir des renseignements sur les sites internet des centres de traitement spécialisés ou auprès de certains groupes d'entraide. Voici quelques bonnes adresses :

- Groupes d'entraide
 - Fondation Anorexie et Boulimie du Québec (ANEB)
 - <http://www.anebquebec.com>
 - Tél. : 514-630-0907, 1-800-630-0907
 - Outre-mangeurs Anonymes
 - <http://www.outremangeurs.org>
 - Tél. : 514-490-1939, 1-877-509-1939
- Ressources hospitalières
 - Si âgés de 12 à 18 ans : Hôpital Ste-Justine, médecine adolescence
 - Tél. : 514-345-4721
 - Clinique pour adultes : Hôpital Douglas.
 - <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-alimentation>
 - Tél. : 514-761-6131

2. Comprendre

2.1 Qu'est-ce que la boulimie et le trouble hyperphagique boulimique?

La « *crise de boulimie* » ou l'accès boulimique est caractérisé par l'ingestion rapide d'une très grande quantité de nourriture souvent riche en sucres, en féculents et en gras, bref des aliments considérés comme dangereux ou interdits. Cette prise de nourriture se fait avec un sentiment de perte de contrôle. De tels accès peuvent survenir occasionnellement sans pour autant parler d'un trouble alimentaire. Lorsqu'ils surviennent régulièrement (plus d'une fois par semaine pendant au moins trois mois) et qu'ils provoquent de la souffrance ou nuisent au fonctionnement, il s'agira d'un trouble alimentaire. S'ils sont associés à des comportements compensatoires comme des vomissements, la prise de laxatifs ou de diurétiques ou de l'exercice excessif, il s'agira alors d'un trouble boulimique. S'ils ne sont pas accompagnés de tels comportements compensatoires, on parlera de trouble hyperphagique boulimique.

2.2 Qu'est-ce que l'anorexie?

Il s'agit d'une restriction de la consommation d'aliments qui conduit à un poids nettement inférieur au poids santé compte tenu de l'âge, du sexe et de la taille. Un poids inférieur à 85 % du poids normal ou un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 17.5 sont des repères souvent utilisés pour estimer si le poids est nettement trop bas. La personne qui en souffre ressent une crainte intense à l'idée de prendre du poids, et ce même lorsque celui-ci est très bas. Des perturbations de l'image corporelle et une difficulté à reconnaître l'importance du problème sont aussi souvent présentes.

L'anorexie peut dans certains cas être associée à des boulimies et des comportements compensatoires (voir boulimie ci-dessus).

2.3 Comment expliquer les troubles alimentaires? (Le modèle cognitivo-comportemental des troubles alimentaires)

Le fonctionnement normal de l'alimentation

L'alimentation est normalement gérée de façon automatique par la faim et la satiété dans le but de maintenir l'équilibre du corps humain. Ainsi l'ajustement spontané de la faim et de la

satiété procure un apport de nutriments variés et en quantités suffisantes pour maintenir de façon optimale la forme physique et la santé.

Votre cerveau comporte une partie importante qui fonctionne automatiquement sans que vous en soyez conscient. Ces fonctions du cerveau ont été façonnées par l'évolution pour favoriser votre survie dans les conditions difficiles que vivaient les hommes des cavernes. C'est pour cette raison que votre cerveau est programmé pour vous pousser inconsciemment à faire des réserves de graisse après que votre corps ait été privé de nourriture.

L'alimentation est conçue pour bien s'ajuster de façon automatique comme le sommeil, la digestion ou de la respiration. Lorsque vous essayez de contrôler volontairement ces fonctions, vous risquez fort de les dérégler.

Ainsi l'individu, qui est convaincu que le manque de sommeil est une chose très grave, qu'il doit parfaitement contrôler son sommeil pour se sentir bien, sera sans doute un candidat idéal à l'insomnie.

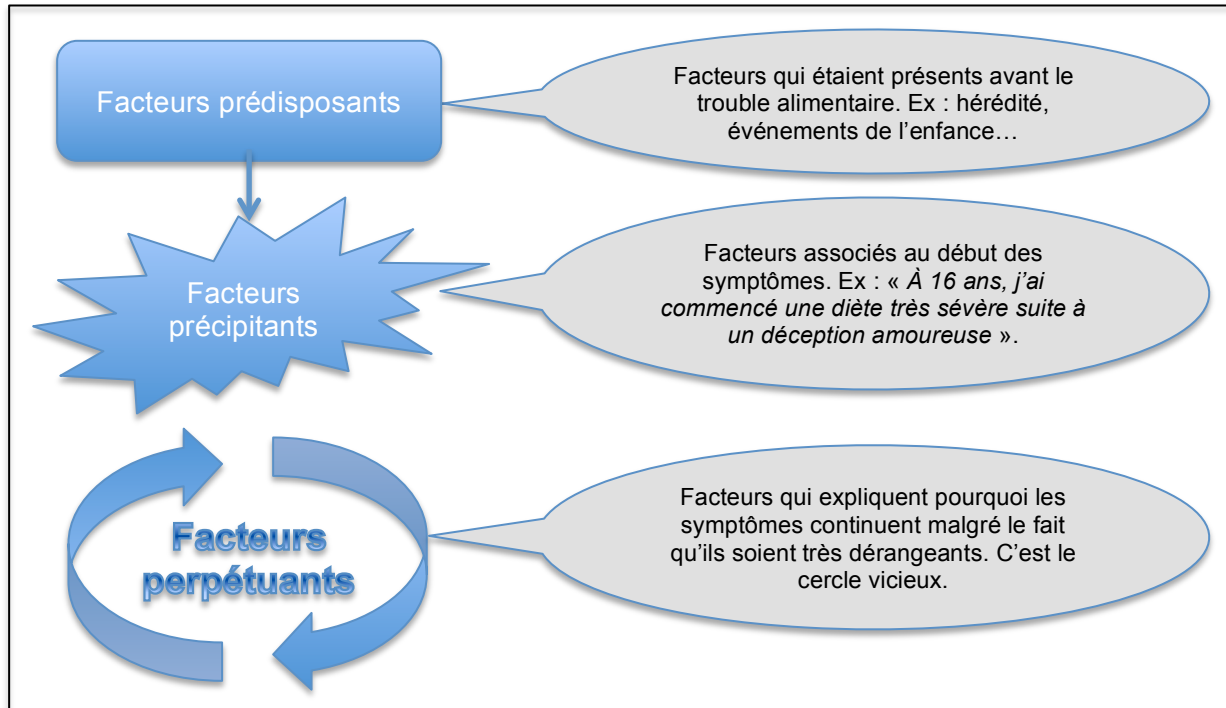
De la même manière, la personne qui est convaincue que sa valeur dépend de son apparence physique et de sa minceur voudra tout faire pour contrôler son poids et son alimentation par des jeûnes ou des régimes drastiques et deviendra un candidat aux troubles alimentaires.

Qu'est-ce qui fait que certaines personnes sont plus à risque de développer un trouble alimentaire?

On nomme ces éléments, les facteurs prédisposants. Ici, il n'y a pas une seule cause précise, mais un ensemble de facteurs qui varient beaucoup d'une personne à l'autre. Ces facteurs sont biologiques (comme l'hérédité), psychologiques et relationnels et peuvent prédisposer à l'apparition des cercles vicieux décrits ci-dessous.

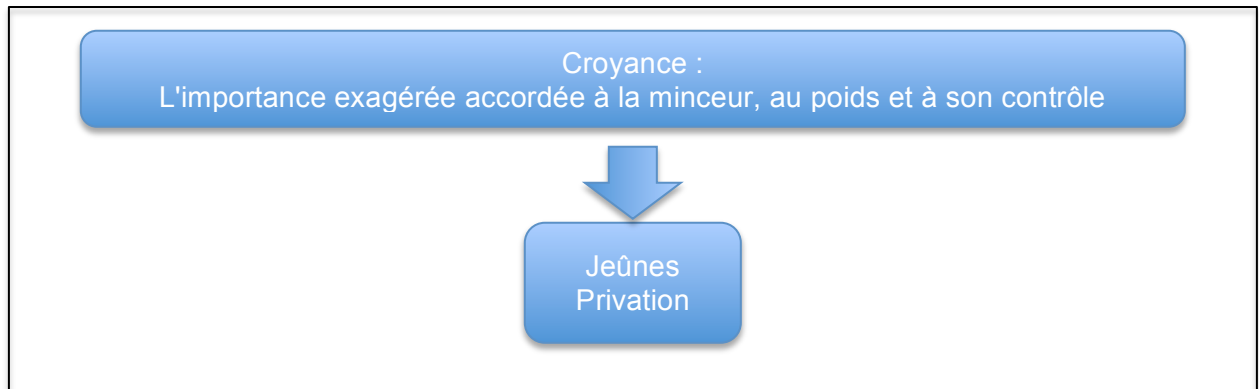
L'importance exagérée accordée à la minceur, du poids et de son contrôle

Comme on vient de le voir, ce qui mène à un trouble alimentaire est très différent d'une personne à l'autre. Par contre ce qui maintient le trouble alimentaire est beaucoup plus semblable. Ce sont les facteurs perpétuants. Ils sont très importants parce qu'ils expliquent pourquoi vous continuez ces comportements malgré le fait qu'ils soient dérangeants, souffrants, handicapants et peuvent sérieusement affecter votre qualité de vie. Le traitement cible spécifiquement ces facteurs perpétuants dans le but de vous aider à sortir du cercle vicieux.



Voyons maintenant les principaux facteurs perpétuants. Vous pouvez déjà commencer à identifier ceux qui s'appliquent à vous. Il y a de fortes chances que ce seront des cibles sur lesquelles vous travaillerez en thérapie. Dans la majorité des cas, on constate que les personnes qui souffrent de troubles alimentaires accordent une grande importance à leur image corporelle ou à leur poids. L'importance exagérée accordée à la minceur, du poids et de son contrôle constitue l'élément central de la conceptualisation cognitive comportementale des troubles alimentaires.

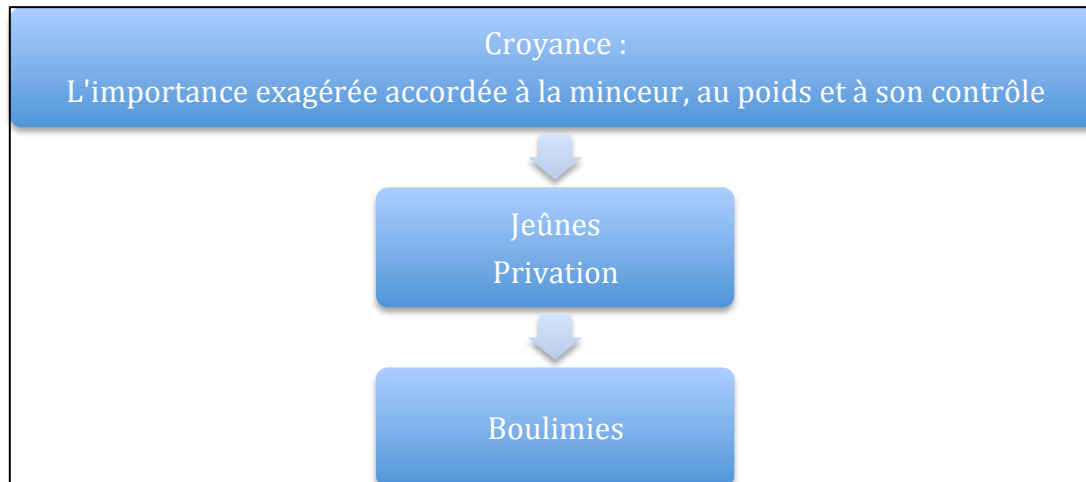
Quand le poids prend une très grande importance, on va souvent faire beaucoup d'efforts pour essayer de le contrôler. On écoute de moins en moins notre faim et notre satiété, à un point tel que souvent on en viendra à ne plus percevoir ces signaux. On tente de se priver de nourriture, de suivre des régimes sévères, de se mettre toutes sortes de règles. On risque ainsi de rompre l'équilibre naturel décrit plus haut. Bref, la personne qui est convaincue que sa valeur dépend de son apparence physique et de sa minceur voudra tout faire pour contrôler son poids et son alimentation par des jeûnes, des régimes drastiques ou des règles alimentaires rigides. Elle deviendra candidate aux troubles alimentaires.



Qu'est-ce qui déclenche les accès boulimiques?

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à déclencher des accès boulimiques. Voici les plus courants : des événements ou émotions désagréables, le non-respect d'une règle alimentaire (trop rigide), l'inactivité, la solitude et surtout le jeûne. Pourquoi ces situations ne provoquent-elles pas de boulimies chez tout le monde? La privation et les jeûnes augmentent le risque de souffrir de boulimie. Comme on l'a vu, quand le cerveau perçoit un risque de privation de nourriture, il va inconsciemment pousser à faire des réserves. On a d'ailleurs observé de façon assez fréquente des accès boulimiques chez les personnes qui venaient d'être libérées de camps de concentration.

Il est primordial de bien comprendre que la boulimie est en fait une réponse normale au jeûne.



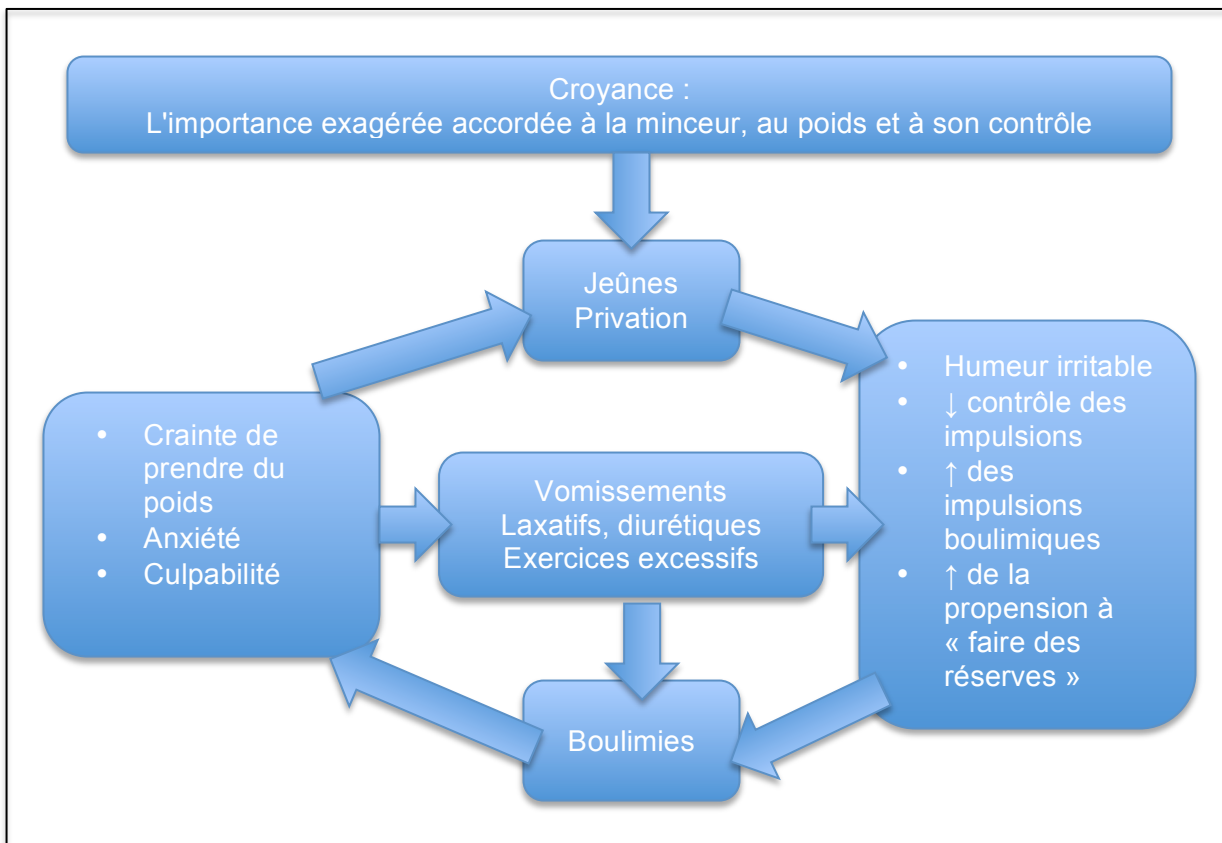
En conséquence, l'accent de la thérapie sera donc mis sur l'arrêt de ces périodes de jeûne et de privation de même que l'assouplissement des règles alimentaires plutôt que sur une tentative effrénée de contenir directement les accès boulimiques.

Effets des «diètes sévères», des restrictions alimentaires, des jeûnes et de la maigreur excessive

Les « diètes sévères » et les privations peuvent avoir des effets importants sur la santé. Elles peuvent affecter la mémoire, la concentration et l'humeur. L'étude de famine du Minnesota a démontré que lorsqu'on impose des restrictions alimentaires à des personnes ne souffrant pas de trouble alimentaire, elles deviennent plus irritables, perdent leurs intérêts, socialisent moins et leurs préoccupations deviennent centrées sur la nourriture. Un des effets les plus pernicieux de la privation est l'apparition de pensées intrusives à propos de la nourriture qui peut conduire à une prise de poids plus importante que le poids perdu.

Dans le cas des boulimies, le jeûne contribue à diminuer le contrôle des impulsions et augmente le risque d'avoir de plus en plus d'accès boulimiques. Les gens qui souffrent de boulimie disent souvent ressentir une tension grandissante avant l'épisode de boulimie qui est temporairement soulagée lorsqu'ils commencent à manger. Ce soulagement est généralement de très courte durée, mais contribue à augmenter le risque que la boulimie se répète. Il sera rapidement suivi de culpabilité et de la crainte de reprendre du poids. Ces émotions augmentent la tendance à se priver et à jeûner ce qui vient créer un cercle vicieux. En plus des privations, certaines personnes vont tenter de compenser par des vomissements ou des purgations ou encore, en prenant des laxatifs ou des diurétiques. Ces comportements compensatoires

augmentent le risque de perdre de contrôle. L'ensemble crée un cercle vicieux qui perpétue le trouble alimentaire.



Dans le cas de l'anorexie, le profil est généralement un peu différent. Le problème commence souvent plus jeune, à la puberté ou à l'adolescence. L'importance du contrôle sur l'alimentation, sur l'environnement et même sur le plan interpersonnel est souvent plus marquée que dans la boulimie.

La sous-alimentation est plus marquée et ses conséquences sont plus nombreuses. Elles peuvent toucher toutes les sphères de fonctionnement et plusieurs d'entre elles contribuent à générer un cercle vicieux qui enferme la personne dans ses difficultés.

Voici les principales conséquences de la sous-alimentation. Ces informations sont basées sur des données scientifiques obtenues dans le cadre de recherches portant sur les personnes souffrant de famines, de manque de nourriture et même d'expériences au cours desquelles des volontaires ont été privés de nourriture.

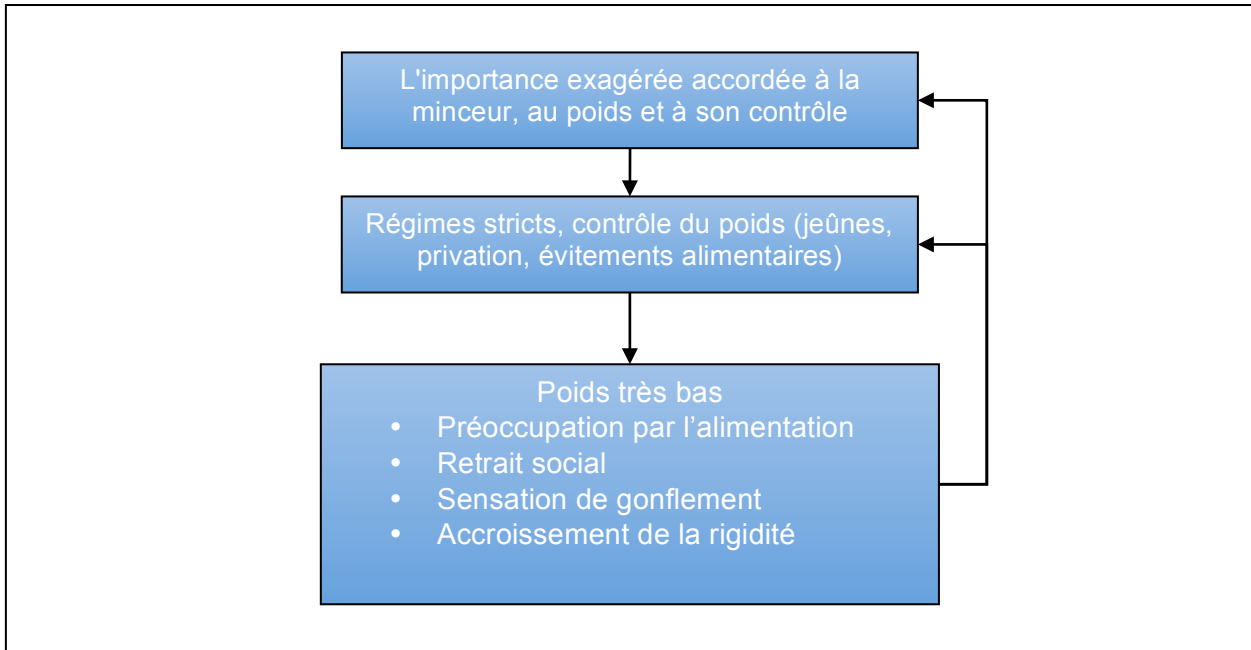
- Effets psychologiques
 - Pensées : Pensées rigides, concentration plus difficile. L'alimentation devient obsédante et les autres intérêts sont souvent restreints.
 - Émotions : Plus de tristesse et d'irritabilité.
 - Comportements : Comportements plus rigides et rituels en particulier autour de l'alimentation. Moins de spontanéité.
- Effets sociaux : Isolement social.
- Effets sur le corps
 - Cœur et circulation : Ralentissement du rythme cardiaque, baisse de la tension artérielle, étourdissements, faiblesse. Dans certains cas on peut même observer des troubles du rythme cardiaque qui peuvent être mortels.
 - Sexualité, hormones : Diminution des hormones sexuelles, de la libido et arrêt des menstruations
 - Os : Risque plus élevé d'ostéoporose et de fractures
 - Système digestif : Les intestins ralentissent et l'estomac met plus de temps à se vider ce qui explique la sensation de ballonnement.
 - Muscles : Faiblesse musculaire
 - Peau, cheveux: Apparition de duvet, perte de cheveux, sécheresse de la peau.
 - Température : Frilosité

L'effet sur les pensées fait en sorte que les attitudes, les croyances et les distorsions de l'image de soi deviennent de plus en plus rigides. Cette rigidité risque d'augmenter la perte de poids et ce cercle vicieux peut conduire à un poids si bas qu'il peut mettre la vie de la personne en danger. La concentration est plus difficile. Les pensées à propos de l'alimentation, du poids et de la nourriture deviennent de plus en plus envahissantes, ce qui a souvent pour effet de restreindre les autres champs d'intérêt. L'humeur devient plus maussade ou irritable.

L'anorexie fait en sorte que l'estomac se vide beaucoup plus lentement. C'est ce qui provoque la sensation de ballonnement qui suit la prise de nourriture. Cette sensation désagréable contribue à diminuer l'apport de nourriture et à accentuer le cercle vicieux.

La sous-alimentation peut aussi provoquer plusieurs autres problèmes parfois bénins, mais parfois graves : fatigue, sensibilité au froid, évanouissements, ostéoporose, faiblesse musculaire, anémie, enflure, arrêt des menstruations, diminution de la libido, infertilité,

problèmes cardiaques, perte de cheveux, sécheresse de la peau, présence de lanugo (duvet), constipation...



Ce sont les raisons pour lesquelles la sous-alimentation doit être traitée en priorité en cas d'anorexie. Si on n'attaque pas ce problème, il est bien difficile de sortir du cercle vicieux.

Effets des vomissements induits, abus de laxatifs ou diurétiques

Les vomissements induits ont pour effet de soulager la tension psychologique et la sensation de «ballonnement» qui suit la prise d'aliments. Ils procurent effectivement un soulagement immédiat, mais ce dernier vient augmenter le cercle vicieux des troubles alimentaires. Ce soulagement comme celui qu'on observe suite à l'accès boulimique est très bref et souvent suivi de culpabilité et de déception.

De plus, les vomissements induits ne sont pas très efficaces pour empêcher l'absorption de nourriture. La recherche scientifique nous a démontré que même lorsque le vomissement suit immédiatement un accès boulimique, environ la moitié de la nourriture est absorbée.

Mentionnons aussi que les vomissements répétés de façon prolongée provoquent des conséquences graves qui peuvent mettre la vie en danger (saignements, convulsions, problèmes de rythme cardiaque). Ils peuvent aussi user l'émail des dents, phénomène qui est

accentué lorsqu'on se brosse les dents immédiatement après le vomissement. Il faut donc éviter de se brosser les dents à ce moment. Il est préférable de rincer la bouche à l'eau claire.

L'usage abusif de laxatifs entraîne souvent de la constipation chronique. En plus, ils n'ont pas d'effet sur l'absorption des calories. Les diurétiques diminuent le poids de façon artificielle et temporaire en favorisant l'élimination d'eau. Ils sont donc totalement inefficaces pour contrôler le poids et peuvent présenter des dangers pour la santé.

Autres facteurs impliqués dans le cercle vicieux

Les préoccupations excessives concernant le poids peuvent conduire à adopter d'autres comportements ayant pour conséquence de vous enfermer davantage dans le cercle vicieux. La façon dont vous vous pesez peut jouer un rôle important. Les personnes qui souffrent de troubles alimentaires ont souvent tendance à se peser de façon excessive (jusqu'à plusieurs fois par jour) ou éviter complètement de se peser. Dans le premier cas, vous risquez d'accorder une importance démesurée au moindre changement de poids ce qui augmente votre anxiété. Dans le second cas, vous perdez vos repères objectifs et vous devez vous fier à vos impressions qui sont perturbées et entretiennent les fausses croyances.

À ceci s'ajoutent souvent des comportements d'évitement concernant certains types de nourriture et certains types de vêtements. Certaines personnes vont éviter de se regarder dans le miroir. Il arrive aussi qu'au contraire, elles surveillent de façon excessive certaines parties de leur corps qu'elles n'aiment pas (*body checking*).

Quel sera l'effet du traitement sur votre poids?

Vous êtes probablement très préoccupé par l'effet qu'aura le traitement sur votre poids. Cette inquiétude est souvent un des principaux facteurs qui limite l'efficacité de la thérapie.

Les recherches ont pourtant démontré que la plupart des patients boulimiques traités efficacement ne prennent pas de poids. Lorsque le poids est élevé, on peut même espérer une légère perte de poids. Par contre, lorsque le poids est trop bas et surtout s'il y a anorexie, la prise de poids est non seulement attendue, mais généralement nécessaire au succès thérapeutique. Soyez rassurés, car lorsque les étapes très progressives du traitement sont respectées, la perte de contrôle avec évolution vers l'obésité ne se produit pas. En fait les personnes qui souffrent d'anorexie et qui s'engagent avec détermination en thérapie sont souvent très surprises de constater qu'au contraire, il est très difficile de reprendre du poids.

3. Surmonter vos difficultés

N.B. Surtout, ne brûlez pas les étapes. Assurez-vous qu'une étape est bien maîtrisée avant de passer à la suivante. Travaillez régulièrement. Une trentaine de minutes de travaux à domicile tous les jours sera plus efficace que 4 heures de travail une fois par semaine. Il s'agit de changer des habitudes ce qui nécessite un effort soutenu.

3.1. Évaluation par le thérapeute

Votre thérapeute procédera à une évaluation. Il est parfois intimidant d'aborder ses problèmes et de raconter sa vie à un étranger. Cette étape est très importante non seulement pour vous assurer que votre thérapeute vous comprend bien, mais aussi pour tisser le lien de confiance qui vous permettra de vous confier et de vous sentir appuyé dans les moments difficiles.

3.2. Bien comprendre les troubles alimentaires et leur traitement

La section précédente, les explications de votre thérapeute et éventuellement les lectures qu'il vous suggérera pourront vous aider à atteindre cet objectif.

3.3. Établissement d'un plan de traitement

Évaluez vos objectifs et votre motivation. De là, vous pourrez vous entendre avec votre thérapeute sur un plan de traitement structuré et adapté à vos besoins. C'est à ce moment que vous pourrez ensemble décider quels éléments thérapeutiques de ce guide ont des chances de vous être bénéfiques. Il se peut aussi que d'autres approches thérapeutiques vous soient suggérées. Les étapes qui suivent vous sont présentées à titre indicatif. Elles sont assez caractéristiques du programme de thérapie cognitivo-comportementale tel que proposé aux personnes qui souffrent de boulimie ou de trouble hyperphagique boulimique. Si vous souffrez d'anorexie, l'étape de retour à un poids santé devra généralement être priorisée et sera souvent introduite tout de suite après la phase d'auto-observation.

3.4. Prescrire les médicaments si c'est indiqué

Votre médecin pourra vous dire s'il serait souhaitable de prescrire un médicament pour aider le contrôle de la boulimie ou pour un problème associé.

3.5. Auto-observation

3.5.1 Journal d'auto-observation :

Débutons par une mise en garde. Le journal d'auto-observation n'est pas une façon de contrôler ce que vous mangez ni de compter les calories ou peser les aliments. Il vous permet d'observer les facteurs qui influencent votre alimentation et les relations entre les comportements alimentaires, les événements, les pensées et les émotions. Même lorsqu'il est complété dans cet esprit, il se peut que vous ressentiez une augmentation passagère de vos préoccupations en lien avec la nourriture.

Cette étape est extrêmement importante. Elle permettra de mieux comprendre vos symptômes et en suivre l'évolution. De plus, elle favorise votre motivation et vous aide à voir les difficultés d'une manière plus mesurée et réaliste. En somme, le but est de mieux comprendre et moins juger.

Suivez les instructions écrites «Comment compléter le journal d'auto-observation». **On insiste sur le fait qu'à cette étape, vous ne devez pas faire d'efforts particuliers pour modifier votre façon de vous alimenter.**

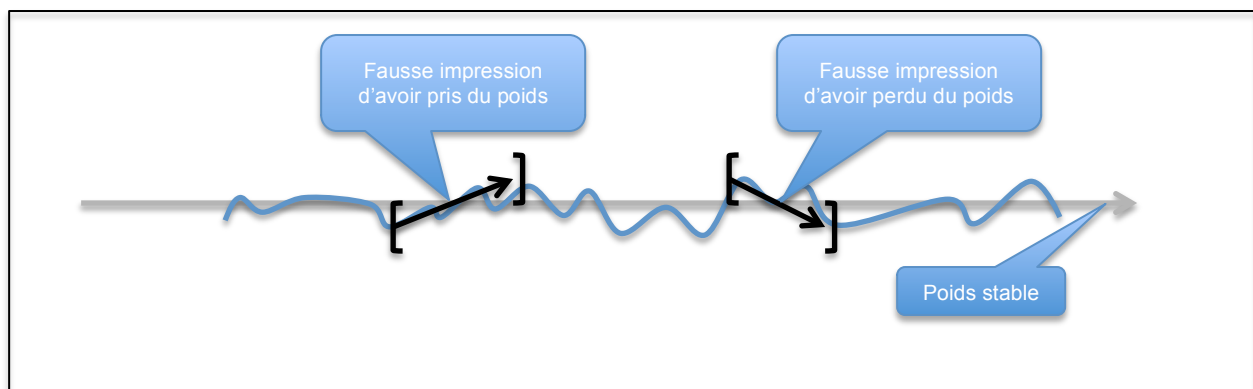
Il arrive souvent que des personnes ressentent un malaise lorsqu'elles doivent noter certains comportements alimentaires. Il est très important de tout noter, et tout particulièrement ces comportements face auxquels vous éprouvez un malaise. Au besoin, discutez avec votre thérapeute des façons de procéder qui assureront l'entière confidentialité de ces informations précieuses.

Observez bien votre journal pour découvrir les constantes.

3.5.2 Pesée :

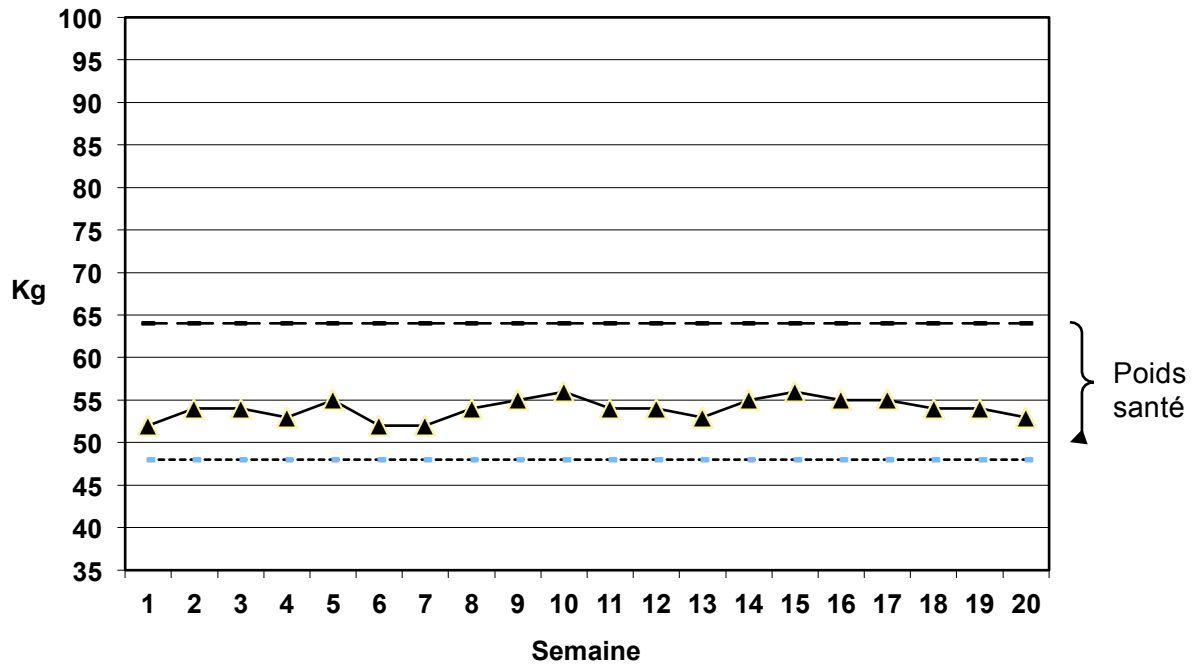
On doit organiser une **pesée hebdomadaire**. Cette pesée se fera toujours **le même jour de la semaine à un moment précis, généralement au lever**, avec le même pèse-personne. **On ne doit se peser à aucun autre moment**. Il se peut que votre thérapeute vous suggère de commencer par faire les pesées hebdomadaires lors des rendez-vous de thérapie, ce qui permet vous permettra de vous débarrasser temporairement de votre pèse-personne ou de le rendre difficilement accessible pour diminuer la tentation de vous peser à tout moment. Si vous procédez de cette façon, il sera souhaitable, en fin de thérapie, de reprendre le contrôle de la pesée en respectant les mêmes principes.

Lorsque vous vous pesez très souvent, vous portez alors une attention démesurée à de petits changements qui ne veulent rien dire. Les fluctuations rapides du poids n'ont rien à voir avec le poids réel, mais sont reliées au métabolisme de l'eau et que le fait d'y porter attention contribue uniquement à augmenter l'anxiété et les préoccupations excessives.



Ce qu'on veut observer c'est l'évolution progressive du poids. Des fluctuations de moins de 2 kg n'ont généralement pas de signification. De plus, une pesée isolée est généralement peu fiable. Ce qui importe, c'est lorsqu'une tendance s'installe sur trois semaines et qu'elle s'accompagne d'une variation de poids qui est significative (durée et quantité).

Votre poids sera reporté sur le graphique intitulé : « courbe de poids », ce qui vous aidera à suivre la courbe de poids pendant le traitement. Discutez avec votre thérapeute de vos inquiétudes et apprenez à distinguer les changements qui sont significatifs de ceux qui ne le sont pas. Vous pourrez aussi inscrire le haut et le bas de votre fenêtre de poids santé tel que vous pouvez le remarquer dans l'exemple ci-dessous.



3.6. Établissement d'un horaire alimentaire planifié

L'objectif à cette étape n'est pas de contrôler précisément le type ni la quantité de nourriture que vous prenez, mais bien le **moment** où la nourriture sera prise. On veut ici **diminuer les périodes de jeûne**.

On vous suggère de planifier la veille, dans le haut de votre journal d'auto-observation du lendemain, un horaire alimentaire comprenant trois repas et deux ou trois collations (chez certains patients, il faudra débuter avec un objectif plus restreint et augmenter progressivement).

Exemple :

- 8h déjeuner
- 10h30 collation AM
- 12h15 dîner
- 15h collation PM
- 18h30 souper
- 21h collation de soirée

La planification va souvent varier d'un jour à l'autre, mais l'objectif est d'absorber au moins une petite quantité de nourriture de façon à éviter les jeûnes et à **ne pas rester plus de quatre heures sans manger** (sauf la nuit évidemment). On conseille généralement de prendre une proportion importante de la nourriture tôt dans la journée. Essayez de ne pas manger en dehors de ces périodes.

Il ne faut pas s'en faire si des boulimies surviennent; l'effort doit être mis à éviter les jeûnes. Suite à une boulimie, il est très important de continuer à s'alimenter selon l'horaire planifié. Il se peut qu'il soit plus facile de le respecter si vous ne mangez pas entre les périodes prévues. Vous devez cependant toujours connaître l'heure de votre prochaine collation ou de votre prochain repas.

On profite de cette étape pour apprendre à planifier l'achat de nourriture, à ne pas entreposer de trop grandes quantités de nourritures «dangereuses» et à éviter autant que possible les «dépanneurs» qui sont souvent associés à des achats impulsifs.

3.7. Les déclencheurs d'accès boulimiques

On utilise le journal d'auto-observation pour observer les déclencheurs des accès boulimiques sur lesquels on tentera de travailler.

Certains lieux ou contextes sont souvent associés aux accès boulimiques. Il est préférable de manger à table, dans la cuisine ou la salle à manger. Il est aussi préférable de se concentrer sur le repas. On évitera donc de manger en lisant ou en écoutant de la musique, en regardant la télé, en travaillant...

L'absorption rapide de nourriture est aussi associée aux accès boulimiques. On conseille donc de manger lentement, de déposer la fourchette entre chaque bouchée et d'essayer d'apprécier le goût des aliments. Cette façon de manger permet aussi de reprendre conscience des signaux de faim et de satiété. Lorsque le signal de satiété commence à apparaître, prenez l'habitude de laisser de la nourriture dans l'assiette lorsque vous n'avez plus faim.

Il est aussi préférable de ne pas manger à même le contenant, de se servir une portion raisonnable, de laisser le contenant à distance et d'aller s'asseoir avec son assiette avant de commencer à manger.

Certains types d'aliments sont aussi souvent associés aux accès boulimiques. Au début du traitement, on vous conseille d'en limiter la disponibilité. Les aliments les plus «dangereux» ne seront généralement réintroduits de façon contrôlée qu'à la fin du processus de réintroduction progressive des aliments évités.

Les émotions désagréables, l'ennui, la solitude et l'inactivité sont souvent des facteurs précipitants des accès boulimiques. Si c'est le cas pour vous, il pourrait être utile de préparer une liste d'activités que vous pourriez accomplir lorsque cela survient. Recherchez des activités plaisantes, interpersonnelles ou des activités physiques. Rédigez une fiche thérapeutique (*coping card*) à partir de cette liste que vous pourrez garder sur vous et utiliser au besoin.

3.8. L'importance exagérée accordée à la minceur, au poids et à son contrôle

L'expérience clinique et la recherche suggèrent que le risque de rechute est plus élevé si l'importance exagérée accordée à la minceur et au poids n'a pas été abordée avec succès.

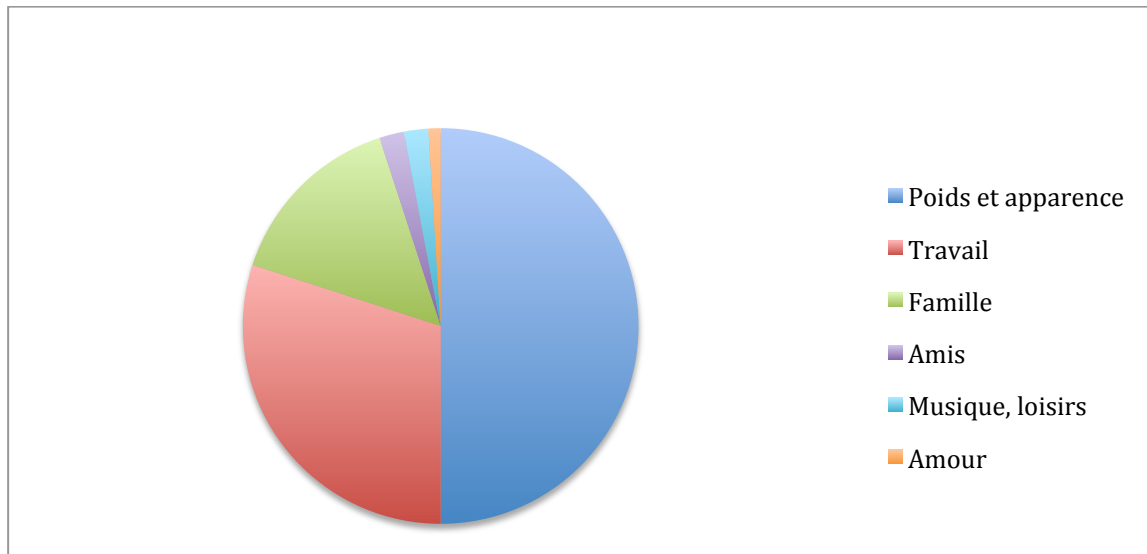
Nous aborderons les trois points suivants :

- L'importance exagérée accordée à la minceur et au poids
- La surveillance et l'évitement de l'image corporelle (*body checking and avoidance*)
- Se sentir gros

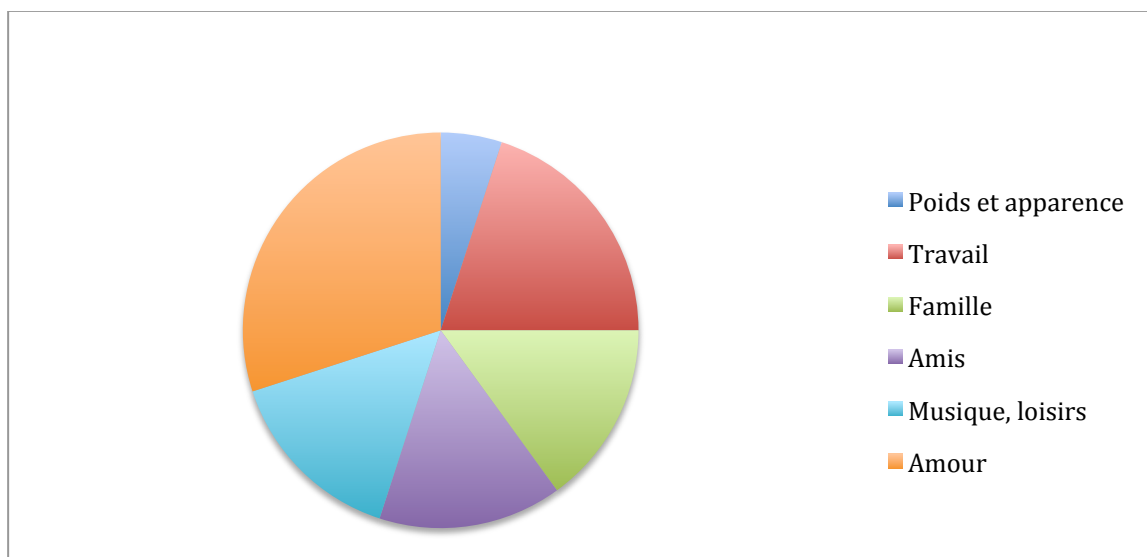
3.8.1 L'importance exagérée accordée à la minceur et au poids

Il existe une pression sociale en faveur de la minceur et même de la maigreur en Occident. On doit constater qu'elle n'est pas présente dans toutes les cultures ni à toutes les époques. Cette pression sociale s'exerce de façon plus marquée chez certaines personnes plus vulnérables sur ce point. Essayez de réaliser à quel point ces préoccupations prennent un espace démesuré, génèrent de la souffrance et restreignent le reste de vos activités. Pour y arriver, votre thérapeute utilisera peut-être l'exercice des « pointes de tarte ». Il vous demandera de réfléchir aux différents aspects de votre vie auxquels vous pouvez vous consacrer. L'un d'entre eux concerne la place prise par les préoccupations au sujet de votre poids, de votre alimentation et de votre apparence. Vous pouvez en faire une liste. Ensuite, complétez un

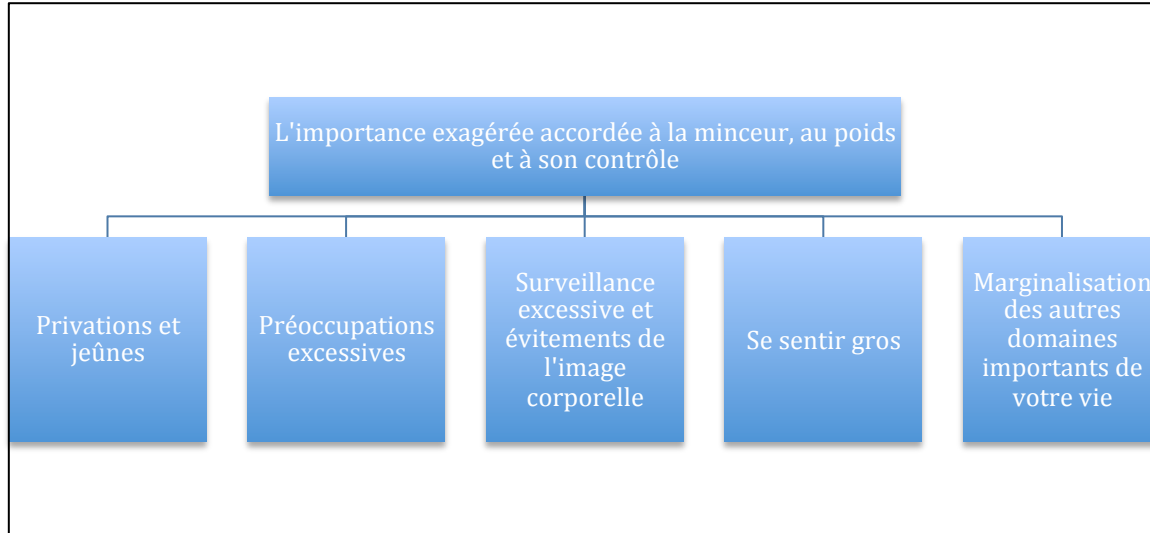
diagramme en pointes de tarte reflétant la place prise par chacun de ces domaines dans votre vie actuelle, en terme de temps, d'énergie et de préoccupation. Voici un exemple.



Réfléchissez ensuite à ce qui est vraiment important à vos yeux. C'est ce qui représente votre système de valeur. Faites ensuite un deuxième diagramme représentant les proportions qui illustreraient le mieux ce système de valeur. Plusieurs personnes qui souffrent d'un trouble alimentaire vont alors constater à quel point les préoccupations à propos du poids et de l'apparence prennent de la place et les empêchent de consacrer leur vie à ce qui est véritablement important à leurs yeux.



Cette importance excessive accordée à la minceur, au poids, à l'alimentation et à l'apparence a souvent plusieurs autres conséquences: privations, jeûnes, *body checking*, évitements, se sentir gros...



La thérapie cherche, bien sûr, à diminuer les symptômes de votre trouble alimentaire, mais aussi à permettre aux autres aspects qui sont importants pour vous de reprendre la place qu'ils méritent dans votre vie. Pour ce faire, vous pouvez choisir quelques activités pertinentes et réalistes et les remettre graduellement dans vos activités quotidiennes. Faites un suivi en le notant dans le journal d'auto-observation. Fixez des objectifs SMART c.-à-d. : spécifiques, mesurables, atteignable de manière réaliste dans un temps délimité.

3.8.2 La surveillance et l'évitement de l'image corporelle (*body checking and avoidance*)

La surveillance corporelle (*body checking*)

Avez-vous tendance à surveiller certaines parties de votre corps de manière excessive? En voici quelques exemples : regarder des parties spécifiques du corps directement ou dans un miroir, les pincer, les palper ou les mesurer à répétition.

Ces comportements sont des conséquences de l'importance excessive accordée à l'apparence. Ils ont tendance à augmenter l'anxiété de la même façon que lorsque vous vous pesez à répétition. De plus, on a souvent tendance à porter attention à des parties de son corps qu'on n'aime pas. C'est déprimant et ça amplifie le cercle vicieux.

Pour toutes ces raisons, votre thérapeute pourrait vous inviter à cesser ce type de comportements. Au besoin, vous pourrez les noter dans votre journal et procéder de manière

graduelle en débutant par ceux qui semblent les moins difficiles à cesser. Vous remarquerez souvent que l'inconfort a tendance à augmenter à court terme lorsque vous résistez à la tentation de surveiller votre corps, mais que les préoccupations ont tendance à diminuer à moyen et long terme. Il faut parfois déplacer ou retirer certains miroirs, gallon à mesurer...

Les évitements

Nous traiterons plus loin des évitements de certains types d'aliments considérés comme dangereux. Ici on s'intéresse aux tendances à éviter de s'exposer au regard des autres. Cette tendance peut se manifester de différentes façons, par exemple : éviter certains vêtements, certains lieux où le corps est exposé (piscines, plages...), éviter d'exposer son corps face à son conjoint. Est-ce que ça vous arrive? Si vous évitez certains vêtements, vous pouvez regarder dans votre garde-robe ou dans des boutiques, les vêtements que vous aimeriez être capable de porter si vous n'étiez pas si préoccupé par votre image corporelle. Vous pourrez ensuite procéder à des exercices d'exposition de façon graduelle avec l'aide de votre thérapeute. Il est généralement préférable de débiter par un exercice assez facile, qui ne provoque qu'un inconfort léger ou modéré, mais que vous faites longtemps et souvent, jusqu'à ce que vous soyez bien habitué. Une fois habitué, vous pourrez passer à des exercices de plus en plus difficiles de manière graduelle.

Se comparer aux autres

Est-ce que vous avez tendance à comparer votre image corporelle à celle des autres? Si oui, observez à qui vous avez tendance à vous comparer. Les comparaisons sont souvent les modèles vus dans les magazines ou à la télé. Si tel est votre cas, vous pouvez tenter une expérience où vous observez discrètement, mais sans aucune sélection tous les passants du même sexe et du même âge que vous dans un lieu public comme le bus par exemple. Vous constaterez qu'il existe une grande diversité des tailles et des formes des corps humains.

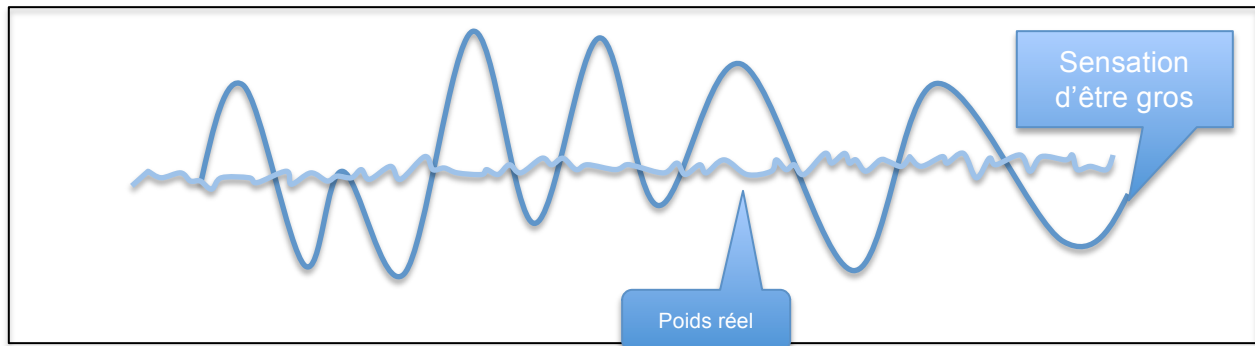
3.8.3 Se sentir gros

Le fait de se sentir gros est souvent une cible de traitement importante parce que beaucoup de gens qui souffrent de troubles alimentaires pensent ainsi : « *si je me sens gros, ça veut dire que je suis gros* ». Les personnes qui pensent ainsi vont souvent dire qu'ils ont raison de se sentir gros. Pourtant avez-vous remarqué que plusieurs personnes obèses n'ayant pas de

trouble alimentaire n'éprouvent pas cette sensation inconfortable et se sentent bien dans leur peau, même s'ils sont capables de reconnaître leur surplus de poids?

Souvent, on se sent gros parce qu'on identifie mal et qu'on confond certaines sensations physiques et émotions. Est-ce qu'il vous arrive de vous sentir gros? Si oui, observez à quelle fréquence et dans quelles circonstances ça survient. Utilisez au besoin, le journal d'auto-observation. Cette sensation va souvent masquer d'autres émotions ou sensations. Il n'y a généralement pas de relation entre le fait de sentir gros et le fait d'être gros. Même les gens qui sont anorexiques et d'une extrême maigreur éprouvent souvent cette sensation. On ne peut certainement pas dire qu'ils sont gros. Alors, pourquoi en est-il ainsi? Lorsqu'on est très préoccupé par une chose, on a tendance à observer et donner beaucoup d'importance à toutes nos perceptions qui vont dans le sens de cette préoccupation. Imaginez, par exemple, que plusieurs personnes proches de vous ont été victimes de grosses gripes et que vous avez très peur de l'attraper. Il ne serait pas surprenant que vous soyez attentif à des sensations physiques que vous n'auriez pas remarquées autrement. Vous aurez aussi tendance à rapidement conclure que certains de ces symptômes indiquent un début de grippe même si ce n'est pas le cas. On observe la réalité à travers les lunettes déformantes de nos croyances. Ce sont les distorsions cognitives. Le fait d'être très préoccupé par votre poids ou votre apparence risque de faire en sorte que vous porterez plus d'attention à ce qui confirme vos croyances qu'à ce qui les infirme.

Une autre petite expérience pourra vous aider à réaliser à quel point vos impressions d'être gros peuvent parfois vous tromper. Observez attentivement cette sensation de grosseur pendant quelques jours. Cotez son intensité de 0 à 10 sur 10 et notez le tout dans votre journal. Portez attention aux moments où elle est très forte et observez dans quels contextes ça survient. Vous remarquerez que plusieurs contextes très différents peuvent provoquer cette sensation. Ça pourrait par exemple être une sensation de ballonnement, d'ennui, d'avoir trop mangé, de frustration, de conflits, de toute autre émotion... (La sensation de ballonnement sera abordée à la section 3.10, car elle représente souvent un des obstacles au retour vers un poids santé.) Notez aussi l'intensité de votre sensation d'être gros à des moments choisis au hasard. Vous remarquerez qu'à d'autres moments elle peut être très faible. Il est souvent frappant de constater à quel point cette sensation varie beaucoup dans le temps, et ce de façon indépendante et très différente des variations de votre poids. La figure ci-dessous illustre ce concept.



3.9. Règles et restrictions alimentaires

Le **jeûne** consiste à éviter de s'alimenter pendant plusieurs heures. Nous en avons déjà parlé à l'étape 3.6 lors de l'établissement de l'horaire alimentaire planifié.

La **privation** alimentaire consiste à limiter la quantité de nourriture ingérée en deçà de ses besoins. Les patients qui se restreignent de façon excessive devront commencer par cesser de compter les calories, puis augmenter progressivement les quantités de nourriture. Dans l'anorexie restrictive, le travail sur cet objectif est prioritaire et vient souvent plus tôt dans les phases de traitement. Cette étape se retrouve à la section 3.10 de votre document.

Quand vous aurez atteint complété les étapes précédentes, il est fort possible que les comportements purgatifs (vomissements, laxatifs, diurétiques et exercices excessifs) aient déjà beaucoup diminués. Si des **vomissements** persistent, il faudra aborder directement le sujet avec votre thérapeute. Pour ce faire, vous pourrez d'abord augmenter le laps de temps qui s'écoule entre la fin de la boulimie et le début des vomissements. Apprenez à tolérer l'anxiété et l'inconfort passager que ça provoque. Vous remarquerez que plus vous arrivez à tolérer cet inconfort sans vous faire vomir, plus l'envie de vous faire vomir va diminuer. Si c'est trop difficile, vous pourrez essayer de le faire d'abord une fois sur cinq puis une fois sur deux et finalement de façon régulière. Vous pouvez aussi commencer par essayer de ne pas vomir après une boulimie moins importante. Pour noter ces exercices, votre thérapeute pourrait vous inviter à utiliser une grille d'auto-observation des exercices d'exposition. Comme vous l'avez vu, à cette étape vous vous habituez à prendre les aliments que vous consommez déjà, sans avoir de comportements compensatoires. Il faudra vous assurer que cette étape est bien maîtrisée avant de passer à la suivante. Parlez-en avec votre thérapeute.

La prochaine étape vous invitera à réintroduire de manière contrôlée les aliments que vous évitez. Si on procède trop rapidement on pourrait revoir apparaître des boulimies.

Pour ce faire, vous pouvez vous rendre à l'épicerie et parcourir les allées en notant les aliments que vous évitez. Vous pourrez choisir dans la liste quelques aliments (de 5 à 10), en prenant soin d'en sélectionner quelques-uns plus faciles, d'autres moyennement ou vraiment très difficiles. Vous pourrez ensuite leur attribuer une cote de 1 à 10 selon le degré de difficulté associée à la réintroduction de chacun de ces aliments, ce qui vous permettra de le faire de façon progressive en commençant par maîtriser le plus facile avant de passer au suivant. Consommer une petite quantité de l'aliment en question, en mangeant très lentement et en vous abstenant de tout comportement compensatoire. Certains de ces exercices d'exposition pourront être débutés au cours des séances de thérapie pour vous aider à tolérer l'inconfort passager qui en résulte.

On peut aussi procéder à d'autres exercices d'exposition pour des évitements comme la réticence à manger avec certaines personnes ou à certains endroits.

Ces exercices permettent d'assouplir vos règles alimentaires sans retomber dans les compensations. Si vous avez un réel surplus de poids (indice de masse corporelle au-dessus de 25), il peut être souhaitable de discuter avec votre thérapeute ou avec votre nutritionniste de la façon de changer vos habitudes alimentaires sans retomber dans les régimes et les règles alimentaires rigides qui sont responsables de votre trouble alimentaire.

3.10. En cas d'anorexie : retour à un poids santé

En cas d'anorexie cette étape sera souvent introduite immédiatement après l'auto-observation ou l'horaire alimentaire planifié. Comme nous le verrons ci-dessous, un poids très bas provoque des pensées et des comportements plus rigides. Il est donc plus difficile de réussir les autres étapes si on n'a pas d'abord procédé à une reprise de poids. C'est pour cette raison que le retour à un poids santé est ici prioritaire. Nous vous rappelons l'importance d'aller chercher de l'aide si vous souffrez d'anorexie. Ce trouble peut avoir des conséquences très graves sur la santé et une bonne évaluation médicale de même qu'un suivi psychologique et parfois même l'aide d'un nutritionniste ou d'autres professionnels de la santé seront généralement nécessaires.

La perspective d'une prise de poids et d'un retour à un poids santé est incontournable, mais elle sera souvent très difficile à accepter. Il faudra souvent consacrer plusieurs semaines à cette étape. Elle se divise en deux phases :

1. Reprise de poids
2. Maintien du poids santé

3.10.1 Reprise de poids

Cette phase est à la fois la plus difficile et la plus importante en cas d'anorexie. Il faudra être déterminé et persévérant pour atteindre un IMC de 19 à 20. Une prise de poids moindre n'est certainement pas une mauvaise chose, mais, comme les pensées et les comportements rigides qui maintiennent l'anorexie n'ont tendance à s'améliorer significativement qu'à partir de ce seuil, les gains moindres ont beaucoup plus de risque de ne pas se maintenir. La bonne nouvelle, c'est qu'une fois ce poids atteint, le maintien sera beaucoup plus facile. Il se peut même que vous trouviez que ce que vous pensiez être de mauvais côté de votre « caractère » se soit nettement amélioré. Il est compréhensible que vous craigniez une reprise de poids incontrôlée, mais c'est extrêmement improbable. En fait, le véritable danger est le découragement si vous hésitez trop à retrouver un poids santé. Il arrive que la prise de poids soit plus rapide au tout début, ce qui est généralement relié à la correction de la déshydratation. Cependant, les personnes anorexiques qui tentent de reprendre du poids sont généralement très surprises de constater par la suite que leur crainte de perdre le contrôle est injustifiée et qu'en fait il est très difficile de reprendre du poids. Fairburn utilise l'analogie du canoë pour illustrer ces principes. Le retour au poids santé ressemble à la remontée d'une rivière en canoë pour atteindre le lac calme de l'équilibre alimentaire. On doit ramer avec persévérance contre le courant de ses vieilles habitudes. La phase de remontée est difficile et il est normal d'avoir des moments de découragement. Cependant, lorsqu'on se décourage et qu'on arrête de ramer, on perd du terrain. On a donc intérêt à se ressaisir rapidement. Si on persévère, on atteint le lac calme de l'équilibre. Sur ce lac, la consolidation des bonnes habitudes alimentaires et l'assouplissement des croyances associé à un retour au poids santé permettent de maintenir un équilibre avec peu d'efforts.

Vous pourrez utiliser un graphique et y transcrire vos pesées hebdomadaires pour suivre la progression du retour vers votre poids santé. Quand vous regardez le graphique, pensez à la remontée de la rivière vers le lac paisible.

Comment faire pour prendre du poids? Il faut évidemment augmenter le nombre de calories consommées, mais de quelle façon? Les personnes qui souffrent d'anorexie consomment généralement des aliments qui ne contiennent pas beaucoup de calories. Se limiter à augmenter la quantité de ce type d'aliment risque d'être difficile, car, pour y arriver, il faudrait en consommer de très grandes quantités. Comme l'estomac se vide beaucoup plus lentement quand on souffre d'anorexie, il peut en résulter de fortes sensations de ballonnements très désagréables même avec des quantités modestes de nourriture. C'est la raison pour laquelle on recommandera de consommer des aliments et des boissons concentrés en calories. Ce changement drastique est souvent difficile à atteindre. Si vous avez de la difficulté à percevoir les signaux de faim et de satiété, vous pouvez modeler votre alimentation sur des proches et ajouter des suppléments alimentaires riches en calories pendant la période de prise de poids. Ces derniers pourront être cessés lorsque l'objectif de poids sera atteint, sans avoir à changer la diète saine et variée que vous aurez mise en place. L'objectif de reprise de poids pourra varier selon les circonstances. Il pourrait se situer, à titre d'exemple, autour de 500g ou une livre par semaine. Pour atteindre cet objectif, il faut consommer 500 calories par jour de plus que les besoins.

Pour y arriver, on pourra par exemple suggérer trois repas et deux collations qui pourront couvrir les besoins caloriques pour votre taille et y ajouter une bouteille de suppléments alimentaires médicaux (de type Ensure) deux fois par jour, après le déjeuner et après la collation de soirée ou après le souper. Si votre poids n'est pas très bas (IMC de 17.5 à 19), il se peut que vous n'ayez pas besoin des suppléments alimentaires. Si vous les utilisez, on suggère de les prendre après les repas parce qu'ils provoquent une satiété rapide ce qui peut couper l'appétit s'ils sont consommés avant. Il peut valoir la peine de goûter différents saveurs et différentes marques pour trouver un produit plus agréable (ou moins désagréable) pour vous.

Pendant cette phase, il y aura probablement des moments de découragement. Rappelez-vous alors les raisons pour lesquelles vous voulez surmonter ce problème. Rappelez-vous tout ce que vous voudriez faire de votre vie si le trouble alimentaire ne prenait pas tant de place. Rappelez-vous toutes les conséquences de votre trouble alimentaire sur votre qualité de vie. Rappelez-vous l'image de la remontée de la rivière en canoë et regardez le lac calme qui s'approche pour vous donner le courage de recommencer à ramer.

Pendant la reprise de poids, la sensation d'être gros sous toutes ses formes deviendra souvent un obstacle important. Elle comprend différents phénomènes qui se recoupent : la sensation interne de gonflement du ventre, la perception visuelle de l'abdomen qui ressort, les

pensées où vous vous dites que vous avez trop mangé, les vêtements serrés et l'impression plus globale « d'être gros ».

La sensation interne de gonflement du ventre est en partie reliée au fait que l'estomac prend beaucoup plus de temps à se vider. Il doit se réhabituer graduellement à gérer des quantités plus normales de nourriture. La réalimentation graduelle va généralement corriger la situation. Au début, cette sensation peut être très désagréable. Nous avons déjà discuté la façon d'utiliser les aliments à haute concentration calorique pour minimiser ce problème. Cette sensation peut aussi être traitée d'une manière semblable à l'anxiété provoquée par une phobie. À force de l'éviter, elle s'accroît alors qu'en y faisant face (en s'exposant) et en la tolérant elle s'atténue. Il est important de vous rappeler que celle-ci est la conséquence du trouble alimentaire et qu'elle ne doit pas être confondue avec la satiété. En ce sens, elle n'est pas une indication que vous avez assez mangé.

La perception visuelle de l'abdomen gonflé peut être diminuée en choisissant des aliments plus concentrés en calories. Il ne faut pas trop consommer de fibres alimentaires et de boissons gazeuses. Les préoccupations excessives concernant votre image corporelle vous amènent peut-être à trop surveiller votre ventre. C'est une forme de surveillance corporelle excessive (*body checking*) discutée à la section 3.8.2. Essayez d'éviter les vêtements trop serrés qui peuvent accentuer cette sensation. Choisissez des vêtements que vous aimez et qui sont « moins petits ». Il est préférable de le faire un peu à l'avance, avant que les vêtements usuels ne soient plus portables.

3.10.2 Maintien du poids

Lorsqu'on approche de l'objectif de poids, les suppléments alimentaires pourront être cessés graduellement (par exemple, le premier pourrait être cessé à un IMC de 19 et le second à 19.5). Il se peut très bien que vous soyez surpris, à ce stade, de constater à quel point vous pouvez manger sans prendre de poids. Consolidez vos bonnes habitudes alimentaires et tentez de trouver un nouvel équilibre. À ce stade, il se peut que vous retrouviez les véritables sensations de faim et de satiété. Pendant les semaines qui suivent, vous pourrez passer aux autres étapes en gardant un œil sur votre poids et vos habitudes alimentaires.

3.11. Prévention des rechutes

Au besoin votre thérapeute pourra vous proposer diverses techniques visant à augmenter vos chances de maintenir l'amélioration à long terme et même de poursuivre votre progression après la fin de la thérapie. On utilise parfois un résumé personnel de votre traitement, des techniques qui vous permettent de continuer la thérapie par vous-même, des rendez-vous plus espacés en fin de thérapie et/ou une fiche thérapeutique qui peut vous aider à identifier les premiers signes de rechutes.

Exemple :

EST-CE QUE JE FAIS UNE RECHUTE?	
Symptômes à surveiller :	Quoi faire en cas de rechute :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ ➤