

*Le trouble alimentaire*

**ÉTÉ 2008**

- *Manger trop sain n'est pas sain*
- *Les troubles de l'alimentation: société ou hérédité?*
- *De nombreux sites internet pro-anorexiques... le saviez-vous?*
- *10 conseils de prévention pour les parents*

**Méli-mélo**

- *Calendrier d'activités 2008*
- *Recherchons des témoignages*
- *Nouveau programme psychoéducatif sur la schizophrénie*

## Mot de la directrice



Bonjour à vous chers membres, chères familles, chers partenaires,

Il me fait plaisir de vous présenter l'édition d'été du bulletin l'Étincelle et ce, pour plusieurs raisons. La première, parce que je reviens d'un congé de maternité qui m'a permis de passer une année entière auprès de mon petit bonhomme, Elliot, qui est tout à fait merveilleux. J'ai également pu passer plus de temps avec mes deux autres garçons qui l'ont grandement apprécié.

Je suis donc bien heureuse d'avoir eu cette possibilité et d'être partie la conscience tranquille me sachant remplacée par Yves Bélanger qui a fait un travail exemplaire au sein de notre organisme. Je l'en remercie infiniment et je lui suis extrêmement reconnaissante de son dévouement et de son bon travail. Je suis donc de retour et contente de l'être.

Je suis également bien fière de vous annoncer la venue d'un nouveau programme psychoéducatif pour les familles ayant un proche atteint de schizophrénie. Ce dernier a été rendu possible grâce à une subvention accordée à l'Université de Sherbrooke en collaboration avec Santé mentale Montérégie, notre regroupement régional. Nous serons fin prêts à démarrer un groupe dès la fin septembre et vous trouverez les détails dans le présent bulletin.

Je peux également vous annoncer une prochaine année encore une fois riche en services offerts auprès des familles de notre région. Conférences, groupes de soutien, groupes de formation et activités répit seront au programme en plus d'un colloque montérégien prévu pour octobre, d'une campagne de sensibilisation ciblant la fratrie et beaucoup d'autres activités!

En terminant, je profite de l'occasion pour vous souhaiter un merveilleux été rempli de soleil et de chaleur qui nous permettra à tous de faire le plein d'énergie pour l'automne!

Mélanie Tremblay, Directrice

**C  
A  
L  
E  
N  
D  
R  
I  
E  
R  
  
2  
0  
0  
8**

**Août**

**Camp de répit**

Pour les jeunes ayant un syndrome de la Tourette

**Lieu**

Centre Normand Léveillé  
Drummondville

**Date**

Du vendredi au lundi  
15-16-17-18 août

**Camp de répit  
TDAH**

Pour les jeunes ayant un déficit d'attention avec hyperactivité

**Lieu**

Centre Normand Léveillé  
Drummondville

**Date**

Du vendredi au lundi  
15-16-17-18 août

Pour faire l'inscription  
il suffit de téléphoner au  
450 777-7131  
afin de me faire part  
de votre intérêt

**Septembre**

**Programme  
psychoéducatif  
sur la  
schizophrénie**

Pour les membres de  
l'entourage ayant un  
proche atteint de  
schizophrénie

**Date**

Mardi 30 Septembre 2008  
10 semaines consécutives

**Heure**

19h00

**Lieu**

18, St-Antoine Nord  
Granby

**Coût**

Gratuit pour les membres  
20\$ pour les non  
membres

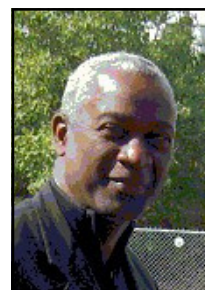
Places limitées  
réservation obligatoire

450 777-7131

**Septembre**

**Conférence**

Le traitement de la  
schizophrénie dans la  
communauté  
Conférencier



Dr Joël Des Rosiers

**Date**

À déterminer

**Heure**

19h30

**Lieu**

À déterminer

**Coût**

Gratuit pour les  
membres,  
10\$ pour les autres  
participants

**Information**

450 777-7131

## Allègements fiscaux pour les proches de personnes atteintes de maladie mentale

Lorsqu'il est question d'une maladie grave qui rend la personne atteinte inapte au travail et incapable de s'occuper adéquatement d'elle-même, les membres de l'entourage sont très souvent mis à contribution sur le plan financier. Depuis quelques années, les législateurs du Canada et du Québec reconnaissent la contribution des proches des personnes atteintes et leur accordent des allègements fiscaux. Un droit et non un privilège. Pour pouvoir réclamer ces crédits d'impôts pour l'année en cours et pour les années antérieures jusqu'à l'année du diagnostic, les proches des personnes atteintes doivent produire à l'Agence du revenu du Canada et au ministère du Revenu du Québec les formulaires suivants avec leurs déclarations d'impôt sur le revenu (ou avec leurs déclarations amendées) :

- Le formulaire intitulé Attestation de déficience (TP-752.0.14) du gouvernement du Québec
- Le formulaire intitulé Certificat pour le crédit d'impôt pour les personnes handicapées (T 2201) du gouvernement du Canada

### Ce que le formulaire requiert du psychiatre traitant

Pour que les proches puissent réclamer ce type d'aide fiscale, le psychiatre traitant de la personne atteinte doit remplir une section des formulaires en décrivant les limites dont souffre la personne atteinte. On ne demande pas au médecin de statuer sur la recevabilité de la demande puisque cela relève de l'Agence ou du Ministère en cause. La partie la plus importante des formulaires se rapporte aux rubriques de perception, de réflexion et de mémoire, où le psychiatre mentionne les limites dont souffre la personne atteinte, la durée de ses incapacités ainsi que le diagnostic.

### Ce que la loi entend par les proches et par personne atteinte

Par proches, on entend les parents (père et mère), frères et soeurs de la personne atteinte. L'Agence et le Ministère s'assureront que le proche peut inscrire la personne atteinte comme personne à charge dans sa déclaration. Par personne atteinte, on entend une personne aux prises avec une maladie mentale grave qui la rend inapte au travail et incapable de s'occuper adéquatement d'elle-même.

### Une mesure de justice et d'espoir

Les allègements fiscaux auxquels les proches ont droit viennent en quelque sorte compenser le soutien financier qu'ils accordent aux personnes atteintes. Les remboursements obtenus serviront à améliorer les conditions de vie souvent précaires des personnes atteintes et favoriseront leur intégration sociale. Avec la collaboration du psychiatre traitant, certains parents ont déjà pu bénéficier de ces allègements fiscaux auxquels ils ont droit. Malheureusement, d'autres parents se sont heurtés à des refus, sans doute explicables par le manque d'information des psychiatres ou par le caractère relativement nouveau de la mesure.

Vous pouvez retrouver ces formulaires sur les sites suivants:

#### **Ministère du Revenu du Québec**

[http://www.revenu.gouv.qc.ca/fr/formulaires/tp/tp-752\\_0\\_14.asp](http://www.revenu.gouv.qc.ca/fr/formulaires/tp/tp-752_0_14.asp)

#### **Agence du revenu du Canada**

<http://www.craarc.gc.ca/F/pbg/tf/t2201/>

## Manger trop sain n'est pas sain

C'est nouveau, ça vient de sortir : l'**orthorexie** – du grec orthos "droit" – est un trouble du comportement alimentaire qui consiste en une obsession de l'alimentation saine.

Je vous entends déjà protester : n'est-il pas recommandé de manger aussi sain que possible pour être en parfaite santé et ne jamais mourir ?

D'accord, on mourra quand même, mais pourquoi ne serait-ce pas le plus tard possible, et dans une forme olympique ?

**L'orthorexique n'est pas anorexique, boulimique ou obèse** : ceux-là ont surtout un problème avec la quantité, tandis que lui est obnubilé par la qualité. Pour lui, manger, c'est se soigner, et tout aliment est un alicament. Le goût, le plaisir apparaissent secondaires. Sa recherche de « sain » l'a conduit à écarter bon nombre d'aliments qu'autrefois il considérait comme savoureux, mais qu'il conçoit désormais comme des poisons. Comment peut-on, dès lors que l'on se respecte, manger des choses gorgées de mauvaises graisses, des trucs poisseux de sucre, des plats en sauce ? Son alimentation épurée a tendance à l'éloigner de sa famille, de ses amis, qui eux continuent de s'empoisonner.

**L'orthorexique consacre plusieurs heures par jour à réfléchir à son régime.**

Écarter les additifs, les conservateurs, les colorants, la malbouffe produite par une industrie agroalimentaire sans âme est le B.A.-Ba de l'orthorexique débutant. Puis viennent des problèmes plus métaphysiques : le gras est-il diabolique, ou existe-t-il du bon et du mauvais gras ?



Le bon gras est bon, mais il fait grossir autant que le mauvais...

### Que penser des sucres ?

Le saccharose et les patates sont diaboliques, mais le pain, même complet, le riz, même basmati, sont eux aussi faits de glucides.

Trop blanche, la farine perd ses sels minéraux, si importants, mais aussi ses pesticides, si toxiques.

Il faut donc rechercher les boulangers qui utilisent des farines bio, provenant de céréales cultivées dans des champs irrigués par des eaux garanties sans pesticide. Tout se complique...

Me voilà qui déborde gaillardement sur la religion : le corps de l'orthorexique est un temple, le lieu de toutes les adorations. Il est persuadé que tout ira bien s'il parvient à se nourrir idéalement, en préservant sa pureté corporelle sans jamais déroger. Mais à quel saint se vouer ?

Les nutritionnistes, haut clergé, et les médecins généralistes et les diététiciens, bas clergé de cette religion de la santé, énoncent des vérités inquiétantes par leur complexité et leur réversibilité.

Dès lors, les dogmes rigides des "diétogourous" de tout poil séduisent : il est tentant de se faire végétarien, végétalien, granivore, crudivore, hygiéniste ou macrobiotiste. L'orthorexique erre, à la recherche

du régime idéal.

On aurait tort de prendre les orthorexiques à la légère, car ils ne rigolent pas. Ils sont la manifestation d'un nouveau puritanisme, d'une intolérance aux plaisirs gratuits, aux petites joies simples et sans prétention de l'existence. Du "manger droit" au "marcher droit", il n'y a qu'un pas !

*Références : Psychiatre et psychothérapeute, spécialiste des troubles du comportement alimentaire, Gérard Apfelдорfer est l'auteur de Maigrir, c'est dans la tête" et des "Relations durables" (Odile Jacob, 2001 et 2004).*

## TÉMOIGNAGES

Nous recherchons des personnes (sœurs ou frères) intéressées à nous livrer un témoignage sur leur expérience vécue face à leur proche, atteint d'un trouble de santé mentale.

Pour de plus amples informations, veuillez nous téléphoner à madame Susan Laporte au 450 777-7131



RECHERCHÉES

## Nouveau programme psychoéducatif sur la schizophrénie

Santé mentale Montérégie, dont nous sommes membres, a déposé une demande à l'Université de Sherbrooke afin de développer un programme psychoéducatif pour les membres de l'entourage d'une personne atteinte de schizophrénie.

Notre demande fut acceptée et des étudiants du niveau maîtrise en psychoéducation ont eu la responsabilité de rendre à terme ce projet.

Après plus d'un an de laborieux travail, nous expérimenterons le programme à l'automne 2008. En septembre, il sera offert à tous les membres de l'entourage d'une personne ayant cette problématique.

Si vous désirez y participer, veuillez communiquer avec nous afin de garantir votre place. 450 777-7131.



***Veillez prendre note que nos bureaux seront fermés***

***Lundi 1er septembre 2008  
Merci!***

## Les troubles de l'alimentation: société ou hérédité?



Il a longtemps été pris pour acquis que les troubles alimentaires (tels que l'anorexie nerveuse et la boulimie) avaient pour cause cette pression sociale qui nous pousse sans cesse à avoir une apparence mince et en forme. Nous appelions ces troubles des « syndromes propres à une culture donnée » (culture bound) et « épidémies sociales » (Gordon, 1990), les percevant comme des versions extrêmes de l'obsession sociale envers les diètes, un peu comme des « diètes qui sont allées trop loin ».

De toute évidence, il est probable que l'alimentation et les distorsions de l'image corporelle sont reliées à toute cette emphase que la société met sur les diètes et la minceur. Une étude menée par Anne Becker (2004) nous donne un exemple marquant de ceci. Cette dernière démontrait que l'introduction de la télévision américaine aux Îles Fidji (dans les années 90) eut un impact foudroyant. En effet, les femmes et les jeunes filles de Fidji qui étaient auparavant satisfaites de leur image corporelle sont, par la suite, devenues insatisfaites de leur apparence physique!

### **Boulimie et anorexie: différents facteurs impliqués**

Dans la même ligne d'idée, des résultats d'études confirment que la prévalence de la boulimie a augmentée dans les dernières décennies à un rythme qui semble suivre la montée de cette culture de la minceur (Keel & Klump, 2003). Ainsi, la boulimie semble directement être le résultat d'une société plaçant trop de pression sur les gens pour qu'ils se mettent à la diète. Les gens plus susceptibles de réagir à cette pression perdent ainsi le contrôle sur leur appétit amoindri et font des crises de boulimie.

Cependant, même si la boulimie semble dépendre de cette pression à se mettre à la diète, il semble qu'elle surgit plus spécialement chez les gens qui sont vulnérables sur d'autres plans, c'est-à-dire des gens qui ont souvent des troubles de l'humeur, d'anxiété, d'impulsivité ou d'abus de substances telles que l'alcool et/ou les drogues.

Des données interculturelles et historiques ont démontré que l'anorexie a toujours existé dans toute l'histoire de la civilisation humaine, et ce même dans les sociétés où il n'a jamais eu de pression à être mince. Ces données affaiblissent ainsi encore un peu plus le lien entre les troubles de l'alimentation (TA) et cette pression sociale qui nous pousse vers la minceur. Il semble donc qu'un autre type d'explication est nécessaire: quels autres facteurs pourraient ainsi être impliqués dans cette vulnérabilité à développer un trouble alimentaire?

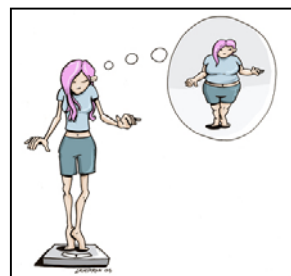
### **Le rôle de l'hérédité et de la génétique dans les troubles alimentaires**

Dans les quinze dernières années, les chercheurs et théoriciens impliqués dans le domaine des troubles de l'alimentation se sont de plus en plus penchés sur le rôle de l'hérédité et de la génétique (Bulik, 2005; Collier & Treasure, 2004; Steiger & Bruce, 2007). De nouvelles données démontrent clairement que les TA se retrouvent souvent chez plusieurs membres d'une même famille, plus particulièrement dans les familles dans lesquelles certains membres souffrent soit de troubles alimentaires ou de symptômes qui accompagnent fréquemment les TA (tels que l'anxiété, les compulsions, la dépression, ou l'impulsivité).

Les troubles de l'alimentation sont de 3 à 10 fois plus communs chez les gens parents par le sang des individus qui souffrent eux-mêmes d'un trouble alimentaire. Des études menées chez des jumeaux et jumelles ont démontré que les sœurs jumelles identiques ont une concordance marquante pour les TA (autour de 50 à 70%), c'est-à-dire, à un niveau conforme avec la transmission génétique, appuyant encore une fois l'idée que l'hérédité est impliquée.

Quelques études (surtout celles très récentes) nous ont donné des indices par rapport à quels gènes pourraient contribuer à cette vulnérabilité. De bons candidats sont les gènes qui influencent le niveau cérébral de la sérotonine et de la dopamine, ou bien un élément chimique du cerveau appelé le BDNF (« brain-derived neurotropic factor »). Tous influencent les comportements alimentaires, l'humeur, l'impulsivité, de même que d'autres éléments associés aux troubles de l'alimentation (Steiger & Bruce, 2007; Ribases et al, 2004).

Pareillement, des études ont trouvé certains sites sur les chromosomes 1 et 10 comme étant de possibles « points à risque » pour les troubles de l'alimentation (Bulik, 2004; Collier & Treasure, 2004). Si vous êtes surpris, ne le soyez pas. Beaucoup de choses que nous croyons « acquises » et « apprises » émergent comme étant plutôt héréditaires en fait.



Des choses telles que le perfectionnisme, la religiosité (et même le conservatisme politique!) sont en effet expliquées en moyenne à 50% par l'influence de la génétique (Alford et al, 2005; Hamer, 2004). Les troubles de l'alimentation ne sont pas en reste, puisqu'ils sont eux aussi expliqués à 50% par l'influence des gènes. Donc, est-ce que tout cela signifie que vous « héritez » d'un TA?

### **Le rôle des facteurs environnementaux dans les troubles alimentaires**

La plupart des problèmes de santé mentale implique l'hérédité, mais ceci ne veut pas dire que vous ne faites que les « avoir » à la naissance. Il est plus intéressant de penser à la possibilité que les facteurs environnementaux peuvent activer ces vulnérabilités héritées (qui sont génétiquement transmises chez les gens « à risque »). L'idée est que les facteurs génétiques sont impliqués, mais qu'ils n'ont pas vraiment d'influence tant et aussi longtemps que l'environnement dans lequel on évolue ne les active pas.

Pour ce qui est des troubles de l'alimentation, nous nous penchons sur les différentes façons que des facteurs environnementaux (comme la pression sociale à se mettre à la diète, les conflits familiaux, le stress associé à la performance et à l'accomplissement) peuvent activer les susceptibilités génétiques vers les problèmes d'anxiété, de l'humeur, et de régulation de l'appétit; ces susceptibilités qui sont elles supportées par des facteurs héréditaires (tels que les gènes) qui influencent le fonctionnement de certains systèmes cérébraux comme la sérotonine, la dopamine et le BDNF par exemple.



mine et le BDNF par exemple.

Sinon, nous pensons aussi à différentes façons par lesquelles les gènes peuvent déterminer à quel point les gens, à cause de leurs traits héréditaires, se mettent eux-mêmes à risque (en étant perfectionnistes, conscients de leur image corporelle, etc). Ces traits peuvent rendre les gens tout spécialement sensibles à cette pression qui nous incite à suivre une diète, poussant ensuite ces individus à vouloir être «parfaits» dans leur diète dans ce contexte social qui les encourage sans cesse à être au régime!

Certaines personnes trouvent dérangent de penser que des aspects de notre comportement sont héréditaires, comme si cela impliquait que nous sommes «préprogrammés » ou manquons de contrôle sur notre vie. De toute évidence, ce point de vue n'est pas bien informé. Laissez-moi dissiper quelques uns des mythes entourant le sujet:

***Mythe no. 1: « Si des facteurs génétiques agissent dans les troubles de l'alimentation, alors je suis coincé. J'aurai mon trouble alimentaire pour toujours.***

**Réponse:** Pas du tout. Les théories génétiques nous font comprendre que l'environnement (dans le cas présent, un environnement qui encourage beaucoup les diètes) active les vulnérabilités génétiques qui peuvent tout autrement rester inactives chez les gens qui les portent. Faire trop de régimes active les risques biologiques présents chez certaines personnes de la sérotonine (Steiger, 2004), laquelle nous savons très sensible aux effets des régimes.

Un exemple évident (bien supporté par plusieurs études) est que les troubles de l'alimentation, de l'humeur et d'anxiété semblent tous impliquer des altérations similaires dans l'activité cérébrale.

Des études démontrent que 3 semaines de régime modéré altère l'activité de la sérotonine de façon assez importante... et ce encore plus chez les femmes que chez les hommes! (Cowen et al, 1996). Non seulement ces informations aident-elles à expliquer pourquoi les TAs sont fréquemment présents chez les gens qui ont plus tendance à souffrir de troubles de l'humeur et d'anxiété (les 3 étant liés à l'activité de la sérotonine) et chez les femmes (qui ont un système de sérotonine plus sensible et plus facilement débalancé après un régime), mais cela nous dit aussi que la rémission d'un trouble alimentaire implique une prise d'actions afin de faire taire ces risques biologiques. La première chose à faire est d'arrêter les régimes!

Un autre point important est que les gens ne développent pas un trouble de l'alimentation à cause d'une faiblesse de caractère ou d'un problème de personnalité. Ils n'ont pas demandé à avoir un trouble alimentaire, et ce n'est pas leur faute. En fait, les TA se développent chez des gens qui leur sont vulnérables, des gens pour qui des susceptibilités génétiques rendent les régimes particulièrement dangereux!

***Mythe no. 2: « Si j'ai un TA, et que les TA sont héréditaires, alors mes enfants en auront un aussi. »***

**Réponse:** Pas du tout.



Les mêmes facteurs qui encouragent la vulnérabilité aux TA (par exemple, le perfectionnisme et la compulsion) sont souvent la base de plusieurs

points forts que les gens possèdent (par exemple, la capacité de faire du travail bien fait, ou d'accomplir beaucoup de choses). Alors le vrai problème est d'être en mesure de « bien se servir » de ces traits.

Nous devons aider nos enfants à apprendre à tirer profit de leurs traits de personnalité, en étant capable de s'impliquer dans des projets et en travaillant fort, tout en étant capable de se fixer des limites raisonnables et en étant contents d'être « bons » (au lieu de chercher à être parfaits).

De plus, nos enfants doivent apprendre à avoir des opinions équilibrées par rapport à l'image corporelle et au maintien du poids, de même que des idées favorisant la modération du côté de l'exercice et des diètes.

De cette façon, nous espérons que même les enfants qui sont biologiquement plus à risque ne tomberont pas sous l'emprise d'un trouble de l'alimentation des suites d'un régime excessif qui active ces vulnérabilités biologiques.

***Mythe no. 3: « Si les TA impliquent la biologie, il n'y aura donc plus de place pour la psychothérapie, ou d'attention portée aux besoins émotionnels et aux facteurs familiaux dans le traitement. »***

**Réponse:** Même si de plus en plus d'attention est portée sur les influences biologiques pouvant en partie causer les TAs, le traitement de ceux-ci dépend toujours sur un processus interpersonnel - une révélation - qui se développe entre la personne en traitement, son ou ses thérapeute(s), et les autres personnes avec qui elle pourra peut-être décider de partager son travail vers la rémission.

En fait, l'emphase mise sur le rôle que la biologie joue a, paradoxalement, donné un côté « humain » à la thérapie. Lorsque nous comprenons que les susceptibilités biologiques (liées à l'anxiété, au fait d'aimer les choses en ordre et très contrôlées, ou à la dérégulation de l'appétit) jouent un rôle dans le risque de développer un trouble de l'alimentation, et qu'elles deviennent amplifiées sous l'effet de la malnutrition durant un trouble actif, on devient moins prompt à critiquer la personne souffrant d'un TA, en la trouvant obstinée ou résistante au changement quand elle (ou il) a de la difficulté à garder sous contrôle les symptômes alimentaires.

Plus réalistement, les traits héréditaires et le tempérament, amplifiés par les effets de la malnutrition et de l'environnement (et non par l'obstination) expliquent l'apparente rigidité ou le besoin de contrôle excessif de ces personnes lorsqu'elles sont sous l'influence d'un trouble alimentaire actif.

Pareillement, même si le fonctionnement de la famille peut être un facteur, les troubles alimentaires ne sont pas « causés » par des mères anxieuses agissant de façon surprotectrice, ou par des pères émotionnellement absents.

Nous ne pointons plus les parents du doigt comme étant la cause du trouble de l'alimentation de leur enfant.

En fait, il y a eu un grand changement—très bénéfique selon moi—vers des interventions thérapeutiques qui blâment et humilient moins les gens, et qui les assistent et les guident plus, aidant ainsi les personnes souffrant d'un TA et leurs proches à reconnaître et à diriger l'influence des traits dont ils ont hérités; des sensibilités émotionnelles et des modes de pensée qui parfois expliquent l'unique vulnérabilité au développement d'un TA.

Finalement, les gens ne développent pas un trouble de l'alimentation parce qu'ils sont faibles ou stupides, ou parce qu'ils l'ont « cherché ». Je crois que lorsque quelqu'un développe un TA, c'est parce qu'il y a eu une malheureuse, et bien souvent inévitable, collision de facteurs psychologiques, sociaux, et biologiques.

C'est un peu comme si vous marchiez seul sur le trottoir alors que des déménageurs échappent un piano du dernier étage. Vous ne demandez pas à être frappé, mais si vous l'êtes, vous avez maintenant le boulot de devoir réparer les dommages.

En d'autres mots, vous ne pouvez pas toujours éviter ce qui se produit lorsque vos susceptibilités génétiques (à être anxieux, perfectionniste, à préférer l'ordre et le contrôle) se trouvent amplifiées par des stress familiaux et sociaux (comme la surprotection, la négligence, les séparations, l'expérience d'échecs, et les critiques), et finalement se retrouvent activées par les effets des régimes.

Il est cependant possible de réparer les dommages. Habituellement, cela signifie apprendre à bien vivre avec ses traits, en les utilisant de bonne façon, tout en limitant toute tendance à l'excès, et lorsque nous parlons de troubles alimentaires, invariablement, arrêter d'être au régime est l'ultime facteur.

Référence: [http://www.servicevie.com/02sante/Dossier/Les/Les\\_troubles\\_de\\_l\\_alimentation\\_societe\\_ou\\_heredité\\_d.html](http://www.servicevie.com/02sante/Dossier/Les/Les_troubles_de_l_alimentation_societe_ou_heredité_d.html)

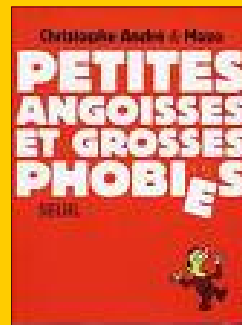
## Sélection de bons livres récents disponibles à OASIS santé mentale Granby et région pour les membres



**S'aimer plus authentiquement par l'Ennéagramme** *Un guide pratique pour découvrir non pas le type mais la zone idéale de relation.* Éditions Québecor, Montréal, Canada, 2004. 500 pages.

Cherchez-vous le type idéal? Voulez-vous réussir vos relations intimes et sociales? Mais au juste, qu'est-ce qu'une relation réussie?

À partir des neuf types de personnalités, voici un guide des relations qui fait ressortir les **zones d'affinités** et les **zones critiques** avec chacun des partenaires de votre vie. Vous comprendrez pourquoi certaines rencontres sont réussies alors que d'autres grincent dès le début.



**Petites angoisses et grosses phobies**  
Dr Christophe et André MUZO  
Éditions SEUIL

Vous avez des soucis, des manies, des phobies, alors ce livre parle de vous ou de l'un de vos proches !

Des textes clairs pour comprendre vos angoisses et leurs origines, pour évaluer ce qui est normal et ce qui l'est moins.

## De nombreux sites internet pro-anorexie, le saviez-vous ....



Selon une enquête de "Paris-Match", de nombreux sites Internet, une centaine en France, font la promotion de l'anorexie.

"Des sites Internet plus ou moins discrets,

car dissimulés souvent derrière des mots de passe, ou des blogs, rassemblent des adolescents tentés ou déjà convaincus par l'anorexie, ce qui finit par créer une sorte de communauté de l'amaigrissement extrême et dangereux bien sûr.

On y trouve des conseils (pour cacher aux amis et à la famille les tactiques d'évitement de la nourriture, l'absence de règles, etc.), des témoignages, des photos.

On est un peu entre le processus de secte et celui de la drogue. Marcel Ruffo, pédopsychiatre, explique justement qu'au niveau légal, il est extrêmement difficile de lutter contre ces sites Internet. La solution serait de considérer, de manière officielle, cette communauté comme un mouvement sectaire. Dès lors, des sanctions pourraient voir le jour". (1)

Aux États-Unis, une recherche publiée en 2003 dénombrait déjà environ 500 sites pro anorexie. Plusieurs de ces sites s'inscrivent dans le mouvement "pro-ana" (pro anorexie) ou "ana-mia" faisant la promotion d'une conception de l'anorexie comme étant un choix de mode de vie plutôt qu'un trouble psychologique et médical.

Des célébrités telles que Nicole Ritchie et Mary-Kate Olsen en sont des emblèmes. Un bracelet rouge est un signe d'appartenance au mouvement.

En mai 2005, des chercheuses de Stanford ont présenté les résultats d'une première étude évaluant l'utilisation des sites pro anorexie qui sont cinq fois plus nombreux que les sites pro rétablissement.

Les résultats ne sont pas aussi tranchés que l'on s'y attendait, explique la co-auteure Dr. Rebecka Peebles.

Il est clair que les adolescentes qui ont un trouble alimentaire visitent des sites sur le sujet. 40% des répondantes à l'enquête ont visité des sites pro anorexie et presque autant ont visité des sites pro rétablissement. Près du quart fréquentaient les deux types de sites et près de la moitié des répondantes n'en avaient visité aucun.

Est-ce que celles qui visitaient les sites pro anorexiques avaient plus de problèmes de santé ou plus de difficultés à se rétablir ?

Oui et non. Bien que celles qui visitaient les sites rapportaient consacrer moins de temps à leurs travaux scolaires et passer plus de temps à l'hôpital, il n'y avait pas de différence en termes de plusieurs autres mesures de santé telles que le poids (comparativement au poids santé), la durée du trouble alimentaire, le nombre de menstruations absentes et les signes de développement d'ostéoporose.

"Elles ne semblaient pas nécessairement avoir un plus mauvais profil de santé, ce qui nous a surpris", dit l'auteure.

Il y a beaucoup d'ambivalence dans ces sites, explique-t-elle. Il y a des discussions dans les salles de chat et les forums qui décrivent à quel point le trouble est souffrant et qui mettent en garde de trop vouloir perdre du poids.

Par ailleurs, les chercheuses ont aussi constaté qu'environ un quart de celles qui visitaient les sites qui visent à favoriser le rétablissement y apprenaient dans les discussions de nouvelles techniques pour perdre du poids qu'elles mettaient en pratique.

"Il y a une grande dichotomie, explique-t-elle. Les adolescentes visitent les sites pour trouver une solidarité, exprimer leur fierté et faire connaître ce qu'elles considèrent comme un choix de mode de vie. En même temps, elles mettent les autres en garde de ne pas suivre leur exemple. Les adolescentes qui vivent un trouble alimentaire ont besoin d'exprimer ce qu'elles veulent: continuer à perdre du poids."

"Alors que plusieurs croient que ces sites devraient être fermés, ajoute-t-elle, cela pourrait créer beaucoup d'isolement chez les utilisatrices."

"Comme fournisseurs de soins, dit-elle, nous craignons que ces sites soient dommageables et nous avons le sentiment qu'ils doivent l'être. Nous conseillons aux adolescentes de ne pas les fréquenter. Mais nous avons besoin de savoir plus précisément quelles sortes d'effets ils ont. Sont-ils seulement choquants ou sont-ils réellement dommageables? Les recherches doivent se poursuivre." (2)

Références:

PsychoMédia avec sources:

(1)www.rtl.fr

(2) news-service.stanford.edu

## Conseils pour la famille et les amis

Ne traitez pas la personne souffrant d'un trouble alimentaire comme un enfant. Si vous êtes un parent, n'abandonnez pas de prodiguer certains conseils de parents, mais n'oubliez pas qu'il ou elle a plusieurs habiletés d'adultes à développer par elle-même. Demandez-lui son avis, ses opinions et développez son sens critique.

Lorsque vous parlez à la personne, parlez-lui avec compassion et intérêt. Soyez aussi descriptif que possible sur vos préoccupations.

Ne portez pas votre attention sur l'apparence physique de la personne avec des remarques telles que «tu es beaucoup trop maigre» ou «tu es resplendissant(e)». Ces commentaires ne font qu'attiser l'obsession de l'apparence physique ; concentrez-vous plutôt sur d'autres aspects de la vie de cette personne.

Expliquez à la personne la nature de vos soupçons en lui décrivant ses comportements hors du commun :

Exemple 1 : « J'ai remarqué que tu sautais des repas. Tu manges de moins en moins à chaque repas. Tu fais davantage d'exercices et il est évident que tu as perdu beaucoup de poids. Ta santé m'inquiète. »

Exemple 2 : « J'ai remarqué qu'à chaque fois que j'achète des friandises ou des biscuits, ils disparaissent tout d'un coup. Lorsque je t'en parle, tu me dis ne rien savoir à ce sujet. Cependant, j'ai trouvé les emballages qui traînaient un peu partout. Je crois que c'est toi qui manges tous ces aliments. »

- Négociez un comportement acceptable avec la personne. Par exemple, si la personne consomme votre nourriture, expliquez-lui qu'il ou elle devra la payer.

## 10 conseils de prévention pour les parents

*Une estime de soi solide est certainement le meilleur des antidotes aux désordres alimentaires. Et cela s'apprend dès le plus jeune âge! "Sois en forme et en bonne santé", "Amuse-toi", "Sens-toi bien dans ta peau", sont des messages importants, à faire passer régulièrement à vos enfants.*

1-Observez vos attitudes et vos comportements face à votre corps et à celui des autres. Apprenez à vos enfants à accepter les différences physiques (formes corporelles, défaut, handicaps).

2-Evitez toute attitude qui renforce l'éloge de l'amaigrissement et le dénigrement de l'excès de poids. Ne taquez pas les enfants sur base de l'apparence... et ne leur faites pas de remarques telles que: "je t'aimerais davantage si tu perdais du poids", "ne mange pas autant, tu vas grossir"...

3-De quelle vie rêvez-vous pour vos enfants? Insistez-vous beaucoup sur la beauté et la forme physique, surtout pour les filles? Aidez-les plutôt à s'apprécier, quels que soient les modèles véhiculés par les médias.

4-Ne diabolisez pas certains aliments en les qualifiant de "mauvais", "caloriques", "grossissants". Si vous diversifiez les repas, ils peuvent tous faire partie d'une alimentation équilibrée.

5-Vous pouvez discuter régulièrement avec vos enfants des dangers des régimes stricts, de l'intérêt de l'exercice physique et de l'importance d'une alimentation diversifiée. N'oubliez pas de donner l'exemple en mangeant de tout (toujours à table!), en bougeant et en vous acceptant telle que vous êtes.

6-Ne faites pas de chantage à la nourriture: "mange bien pour faire plaisir à maman", " si tu n'es pas sage, tu n'auras pas de dessert", "tu es triste, prends un bonbon". Manger c'est manger, aimer c'est autre chose.



7-Proposez différentes activités à vos enfants: sport, dessin, musique... Quand on fait ce que l'on aime, on se soucie moins de son poids, de son apparence et de la nourriture.

8-Faites de votre mieux pour renforcer l'estime et le respect de soi des filles qui vous entourent. Et donnez les mêmes opportunités et encouragement aux garçons qu'aux filles.

9-Acceptez d'être une "mauvaise mère" de temps en temps. Une trop bonne mère anticipe les désirs de son enfant sans lui laisser le temps de les ressentir. L'enfant risque alors de vouloir tout et tout de suite, sans supporter le manque. Or la frustration est souvent constructive...

10-Encouragez régulièrement vos enfants et évitez les réprimandes continuelles.

## Devenir Membre



La cotisation annuelle est de 10.00\$ pour un membre régulier et 15\$ par famille. Contribution volontaire pour membre affilié. L'adhésion comprend: la réception du bulletin et de la programmation, le rappel des activités de OASIS santé mentale, l'accès au centre de documentation, aux activités sociales et aux autres activités.

Un reçu aux fins d'impôt sera émis pour chaque don de 20.00\$ et plus. Échéance \_\_\_\_\_

### Formulaire d'adhésion

**Je désire renouveler ou devenir membre de  
OASIS santé mentale Granby et région  
Voici ma contribution de  10 \$ ou  15\$  
par famille**

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Signature: \_\_\_\_\_

#### Je désire faire un don

10\$  25\$  50\$  75\$  100\$

Ci-joint mon chèque au montant de \_\_\_\_\_\$,  
libellé à l'ordre de

**OASIS santé mentale Granby et région  
18, St-Antoine Nord  
Granby, J2G 5G3**

### **L'ÉQUIPE de OASIS**

**18, St-Antoine Nord**

**Granby, Québec - J2G 5G3**

**(Point de service sur rendez-vous à Cowansville)**

**Tél: 450-777-7131 ou 1-877-777-7157**

**Fax: 450-777-4698**

**Email: oasissantementale@b2b2c.ca**

**Site internet: [http://perso.b2.b2c.ca/  
oasissantementale](http://perso.b2.b2c.ca/oasissantementale)**

#### **Directrice**

**Mélanie Tremblay**

#### **Adjointe administrative**

**Johanne Craig**

#### **Intervenantes**

**Susan Laporte, Sylvie Lussier**

#### **Membres du**

#### **Conseil d'administration**

##### **Président**

**André Charbonneau**

##### **Vice-présidente**

##### **Trésorière**

**Natalie Préfontaine**

##### **Secrétaire**

**Rachelle Galipeau**

#### **Administrateur et Administratrices**

**Ghislaine Gervais**

**Yves Proulx**

**Céline Derome**

#### **Horaire**

**Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00**

**De 13h00 à 16h00**

**Dépôt légal - 3e trimestre 2008**