

*Mon combat, ma force*



Tifen Orvoën

Mon combat, ma force

© Tifen Orvoën, 2022

ISBN numérique : 979-10-405-1141-0

**Librinova”**

[www.librinova.com](http://www.librinova.com)

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Je m'adresse à mes lectrices et à mes lecteurs aussi, car la maladie n'a pas de genre, elle peut toucher des filles, des garçons, de tous âges et de tous milieux social et culturel.

Vous noterez en lisant mon récit que je me répète à certains moments. J'en ai pris conscience en relisant mon écrit qui est un déroulé chronologique de mon parcours et de mon évolution. J'ai décidé ni de les enlever ni de les modifier car ils sont une des composantes de la maladie.

La répétition des termes fait partie de l'anorexie mentale parce qu'elle entraîne un épuisement général du corps et des capacités cognitives. Je n'avais plus les ressources pour élaborer, penser autrement, prendre conscience tout simplement. De plus, certains termes ont une importance particulière. Aussi, j'écris à plusieurs reprises le nom de ma maladie « anorexie restrictive » parce qu'il est important pour moi de nommer ma maladie qui est peu connue ou reconnue comme une pathologie à part entière. Comme tout patient, je n'ai pas choisi d'être malade, j'ai subi la maladie.

## **Chapitre 1 :**

### **Ce qu'est l'anorexie restrictive**

L'anorexie restrictive est un trouble du comportement alimentaire engendré par plusieurs facteurs. C'est une maladie mentale. L'anorexie restrictive est nommée ainsi puisque la personne atteinte d'anorexie restrictive ne s'interdit pas de se nourrir, mais elle n'y arrive pas et ne se fait pas vomir. Dans sa tête, il y a un ange qui lui dit qu'elle peut manger parce que c'est naturel de s'alimenter, mais un démon la rattrape pour contrôler la nourriture autant au niveau des apports caloriques que des quantités et des types d'aliments. L'ange et le démon sont présents au quotidien dans la tête de la personne touchée par l'anorexie restrictive, mais pas uniquement pour l'alimentation. Ils sont présents aussi pour d'autres choses qui seront citées à la suite du livre où l'ange rassure, mais le démon le rattrape toujours pour faire culpabiliser la personne atteinte d'anorexie restrictive et lui imposer de faire ou de ne pas faire telles ou telles actions. L'anorexie restrictive est une maladie dangereuse puisqu'elle peut avoir des conséquences très graves et peut entraîner le décès.

De plus, elle engendre des conséquences physiques telles que :

- une perte de poids rapide ;
- des problèmes cardiaques ;
- des troubles sur les organes vitaux : cœur, reins, poumons, pancréas ;
- des risques d'infections ;
- une perte et/ou une cassure des cheveux, des ongles, dents ;
- une perte des règles ;
- de l'ostéoporose ;
- de l'œdème ;
- de l'hypothermie ;
- de l'hypotension ;
- des carences dans l'organisme ;
- un ralentissement voire un arrêt de la croissance ;
- une déshydratation.

Mais aussi des effets psychologiques comme :

- une dysmorphophobie ;
- une hyperactivité ;
- une dépression ;
- un manque de confiance en soi ;
- un quotidien rythmé par des habitudes ainsi que des horaires précis et inchangeables ;
- un isolement ;

- une difficulté de mémorisation, de concentration ;
- une peur et une obsession de la pesée et des calories ;
- des tocs.

Cette maladie se soigne malgré la patience, la persévérance, l'énergie, la volonté, les efforts, le courage, la ténacité, le tempérament de battant et la force mentale qu'elle demande. L'anorexie restrictive nécessite beaucoup de temps, on ne se délivre pas de cette maladie sur du court terme, il faut plusieurs années. En effet, c'est un long combat qui vaut le coup d'être mené malgré la dureté et les nombreuses phases difficiles par lesquelles nous passons aussi bien physiquement que psychologiquement. Nous ne guérissons jamais totalement de l'anorexie restrictive, il reste toujours une part en nous qui nous suivra, mais qui est minime par rapport à ce que nous vivons lorsque nous sommes pleinement dans cette maladie. Pour aller mieux, le suivi de différents professionnels est nécessaire :

- un nutritionniste pour tout ce qui concerne l'alimentation ;
- un psychiatre et/ou psychologue pour travailler sur les mal-être mentaux ainsi que les causes de la maladie ;
- un médecin traitant pour le suivi de la santé ;
- un kiné pour éviter ou soigner les fragilités osseuses et du corps ainsi que pour se remuscler et apaiser des douleurs qui peuvent apparaître.

Selon les personnes touchées par l'anorexie restrictive, d'autres spécialistes peuvent intervenir, mais ceux cités précédemment sont primordiaux. Il est nécessaire que les professionnels qui assurent le suivi de l'anorexie restrictive connaissent très bien ce trouble du comportement alimentaire et soient spécialisés sur cette maladie puisqu'elle est rarement comprise, souvent mal interprétée et demande des soins ainsi qu'un accompagnement bien précis. C'est un long combat pour réussir à aller mieux si bien qu'il est important de se sentir compris et soutenu tout au long de cette bataille. Par ailleurs, le travail en équipe est important puisque pour guérir de cette maladie, il y a trois aspects à traiter qui sont, en effet, différents, mais liés. Il s'agit des aspects physique, psychique et nutritionnel. Les symptômes principaux permettant de diagnostiquer l'anorexie restrictive sont :

- une dépression ;
- des difficultés envers l'alimentation, c'est-à-dire une anxiété, une peur, un empêchement, un blocage, un frein, un dégoût, une obsession, une culpabilité ;
- une restriction alimentaire et d'hydratation ;
- une préoccupation omniprésente de son corps ;
- une obsession de la pesée ;
- une peur et une hantise de la pesée et des calories ;

- une dysmorphophobie ;
- un indice de masse corporelle (I.M.C.) trop faible ;
- une hyperactivité ;
- une prise de laxatifs.

Pour diagnostiquer cette maladie, il faut prendre en compte l'aspect physique, psychique et nutritionnel, mais aussi environnemental puisque le milieu familial a le plus souvent, des répercussions sur la personne touchée par l'anorexie restrictive. L'ambiance, les relations, les comportements, les habitudes... tout ce qui se passe au sein du milieu familial, mais aussi le soutien ou non de la famille face à cette maladie a des effets positifs et/ou négatifs sur la personne malade. Dans les situations où l'environnement familial n'aide pas, voire empire la santé de la personne atteinte d'anorexie restrictive, il est fortement conseillé de mettre en place des rendez-vous réguliers avec un psychologue et avec un médecin durant lesquels sont présents les membres de la famille et la personne touchée par l'anorexie restrictive. Il peut aussi y avoir des entretiens entre les parents et les professionnels seulement pour leur expliquer en quoi consiste cette maladie, quels comportements avoir, ce qu'il faut faire et ne pas faire. Ces deux types de rendez-vous ont pour objectif d'éviter que la santé de la personne malade ne s'aggrave, de l'aider, de la soutenir et de la comprendre. Ce qui est recommandé aussi, c'est que la personne atteinte d'anorexie restrictive prenne de la distance avec son milieu familial, généralement en étant hospitalisée, mais il est possible de trouver une alternative permettant cette distance. Cet éloignement est nécessaire en cas de mauvaise relation avec sa famille ou certains membres de celle-ci, mais pas seulement. Même si la personne malade a une bonne entente avec sa famille, cette distance est importante puisque l'anorexique restrictive s'oublie, pense davantage aux autres qu'à elle-même. De fait, en s'éloignant, cela lui permet de se centrer sur elle, son anorexie restrictive et ses soins.

En outre, au moment où le diagnostic est réalisé, le médecin doit annoncer qu'il s'agit de l'anorexie restrictive avec tact et insister sur le fait que c'est bel et bien une maladie. En effet, le fait qu'il s'agit d'une maladie signifie que rien n'est volontaire de la part de la personne atteinte d'anorexie restrictive et que si elle est touchée par cette maladie, c'est qu'il y a des causes à cela qui sont des mal-être et des événements particulièrement difficiles qui se sont produits dans sa vie. Le professionnel doit aussi informer la personne touchée par l'anorexie restrictive du suivi et des soins nécessaires puisque cette maladie est dangereuse, elle peut être mortelle et peut devenir une maladie chronique. Généralement, lors de cette annonce, la personne atteinte d'anorexie restrictive est dans le déni du fait qu'elle ne se rend pas compte que son mode de vie a changé et qu'il est

typique du fonctionnement de l'anorexie restrictive. En effet, cette maladie l'enferme dans une bulle de façon à la convaincre que le seul monde qui existe pour elle est celui de son anorexie restrictive. Cela fonctionne très bien parce que le mode de vie de l'anorexique restrictive est rythmé comme le lui ordonne sa maladie. Par ailleurs, le moment de l'annonce du diagnostic est très dur émotionnellement pour la personne malade puisqu'elle n'imagine pas du tout qu'elle est anorexique restrictive, ne s'en rend pas compte et est dans l'ignorance de cela étant donné que ce mode de vie lui est devenu habituel. De fait, il est nécessaire pour la personne atteinte d'anorexie restrictive d'être accompagnée par des professionnels connaissant très bien cette maladie et par des membres de son entourage digne de confiance, compréhensifs et respectueux puisque l'anorexie restrictive n'est généralement pas comprise et mal jugée. Le suivi régulier avec les différents professionnels est important du fait que la santé de la personne touchée par l'anorexie restrictive peut chuter très vite et les conséquences peuvent être extrêmement graves.

Par ailleurs, selon le stade et la gravité de l'anorexie restrictive, une hospitalisation peut être réalisée puisque c'est une maladie très dangereuse. Concernant la décision d'une hospitalisation, il peut s'agir d'une demande de la personne atteinte d'anorexie restrictive et si ce n'est pas le cas, son accord est obligatoire. Par contre, lorsqu'elle est en risque vital, le médecin peut décider d'une hospitalisation imposée puisque la vie de l'anorexique restrictive est en danger. L'hospitalisation peut être complète ou de jour. Elle est de jour lorsque la santé de la personne touchée par l'anorexie restrictive n'est pas considérée comme à risque, en attente d'une place pour une hospitalisation complète ou pour évaluer si le suivi ambulatoire suffit à la personne touchée par l'anorexie restrictive. Bien sûr, ce mode d'hospitalisation nécessite d'avoir un accompagnement à côté puisque l'hospitalisation de jour ne se passe qu'une ou quelques journées par semaine. L'hospitalisation complète se fait quand il y a un danger vital, lorsque la maladie de la personne est bien installée en elle, si le suivi ambulatoire est insuffisant ne permettant pas une évolution positive de la maladie et/ou lorsque le milieu familial ne permet pas à la personne atteinte d'anorexie restrictive d'aller mieux et à des répercussions négatives sur elle. La décision d'une hospitalisation est personnelle, de même que les conditions du suivi sont déterminées de manière individuelle selon l'anorexie restrictive de la personne malade. L'organisation des soins se fait évidemment en accord avec l'anorexique restrictive, en fonction du stade de sa maladie ainsi que de ses objectifs de soins. Pour identifier qu'il s'agit bien d'anorexie restrictive, il faut prendre en compte les critères et les conséquences suivantes :



- l'I.M.C. : quasiment toujours à un stade de maigreur ;
- la vitesse de l'amaigrissement ;
- la restriction alimentaire et d'hydratation ;
- l'hyperactivité ;
- l'environnement ;
- l'isolement ;
- l'hyperinvestissement intellectuel ;
- les pensées obsessionnelles ;
- l'état d'épuisement ;
- la disparition des règles ;
- le ralentissement de la croissance ;
- le rythme cardiaque faible ;
- le pouls bas ;
- l'hypotension ;
- l'hypothermie ;
- la dénutrition qui peut nécessiter une sonde nasogastrique et/ou une ou des boisson(s) énergétique(s) ;
  - la déshydratation (fait de ne quasiment pas boire) ou au contraire, la potomanie (boire à l'excès) ;
  - les carences ;
  - la perte de muscle ;
  - l'ostéoporose ;
  - la difficulté à se concentrer, de mémorisation ;
  - la prise de laxatif ;
  - la fragilisation, cassure ou perte des dents, cheveux, ongles ;
  - le suivi ambulatoire ne permettant pas d'aller mieux.

D'un point de vue familial, les difficultés pouvant mener à une hospitalisation peuvent être :

- des sources de stress ;
- des incompréhensions ;
- des problèmes familiaux ;
- des réflexions, commentaires ;
- des jugements ;
- des contrôles.

Dans certaines situations, une séparation avec l'entourage est conseillée au moins au début de l'hospitalisation de façon à ce que la personne atteinte d'anorexie restrictive puisse se centrer sur ses soins et sur elle-même. En effet, c'est une maladie qui entraîne la personne touchée par l'anorexie restrictive à penser davantage aux autres qu'à elle-même. Ainsi, pour pouvoir penser

uniquement à elle, soit que l'anorexique restrictive est totalement isolée de l'extérieur, soit qu'elle peut recevoir ou donner des nouvelles à sa famille par l'intermédiaire de l'équipe médicale. La reprise de contact se fait progressivement entre la personne atteinte d'anorexie restrictive et sa famille, par le moyen le plus favorable pour elle, c'est-à-dire par des appels, des visites et/ou des courriers.

À propos de l'hospitalisation, il n'y a pas de durée déterminée, elle est individuelle à chaque personne touchée par l'anorexie restrictive. Le temps dépend du stade de sa maladie au moment où elle démarre son hospitalisation, de son évolution psychologique ainsi que physique et de son aptitude à se maintenir pour éviter le risque de rechute en sortie d'hospitalisation. Pour cela, il est nécessaire, lorsque la personne touchée par l'anorexie restrictive a évolué positivement, de réaliser des perms de vingt-quatre heures ou de quarante-huit heures au domicile de temps en temps lors de l'hospitalisation. Lorsque la sortie définitive est envisagée, pour limiter le risque de rechute à la sortie et que l'anorexique restrictive ne retrouve pas de symptômes de sa maladie, il est conseillé de faire une fenêtre thérapeutique. Il s'agit d'une sortie de l'hôpital pendant quelques semaines, mais d'y retourner après. Cela permet d'évaluer comment se passe le retour au domicile et si l'anorexie restrictive est davantage ou autant présente lorsque la personne touchée par sa maladie n'est plus hospitalisée. Durant la fenêtre thérapeutique, il faut quand même maintenir un suivi médical et psychologique. Si après plusieurs perms et une fenêtre thérapeutique la personne atteinte d'anorexie restrictive arrive à maintenir sa santé aussi bien d'un point de vue psychologique que physique et qu'elle n'est plus en risque vital, la sortie définitive est possible. Évidemment, dès lors que l'anorexique restrictive met fin à son hospitalisation, il est essentiel de poursuivre un suivi médical et psychologique au moins le temps d'être quasiment guérie, et même après si la personne touchée par l'anorexie restrictive en ressent le besoin. Je dis « quasiment guérie » (dans mon livre, j'utiliserais aussi le terme de « quasi-guérison » qui a la même signification que « quasiment guérie ») parce que la personne atteinte d'anorexie restrictive ne guérit jamais totalement, il reste toujours en elle une petite partie de sa maladie. Pour autant, cela n'a pas beaucoup de répercussions sur son quotidien, elle doit juste vivre avec quelques séquelles de son anorexie restrictive, mais ce n'est rien par rapport à tout ce qu'elle a vécu durant sa maladie. À la sortie de son hospitalisation, il se peut qu'une rechute survienne et si cela arrive, il est important que la personne touchée par l'anorexie restrictive accentue l'intensité de ses soins ambulatoires si cela fonctionne. Mais si ce n'est pas suffisant, bien que ce ne soit pas une décision facile à prendre, mieux vaut demander une réhospitalisation sur un