



L'expérience de la Family-Based Therapy dans les troubles alimentaires

Dr Marine Rozet Psychiatre Addictologue CHU Angers
Mme Mylène Piron Diététicienne

Journée Régionale d'Addictologie

Addictions, la question de l'entourage

ATELIER 3: UNE AFFAIRE DE FAMILLE

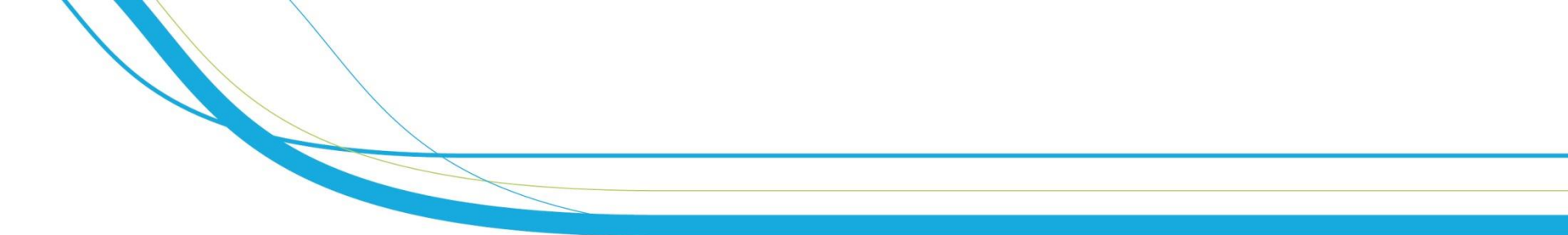
- Les professionnels de la santé, des services sociaux et de l'éducation qui travaillent avec des personnes souffrant d'un trouble de l'alimentation devraient être formés et posséder les compétences suivantes :

→ négocier et travailler avec les membres de la famille et les aidants

→ gérer les problèmes liés au partage de l'information et à la confidentialité

→ assurer la sécurité et la protection

→ travailler avec des équipes multidisciplinaires.



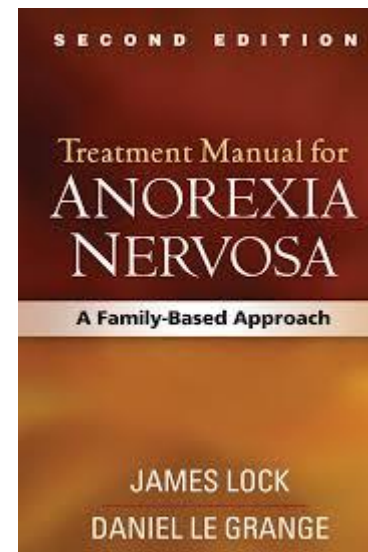
La Family Based Therapy

Qu'est-ce que c'est ?

La Family Based Therapy Qu'est-ce que c'est?

La Family Based Therapy qu'est ce que c'est?

- The Maudsley Hospital à Londres
- Traitement « manuelisé » et évalué
- Adolescents, jeunes adultes
- Pré-requis: entourage familial
- FBT-AN et FBT-BN



La Family Based Therapy

Qu'est-ce que c'est ?

Les contre-indications de la FBT

- Dépression clinique non traitée
- Toxicomanie quotidienne
- Des problèmes de vie source de distraction majeure
- Des conflits conjugaux aigus ou valeurs éducatives opposées chez les parents
- Engagements concurrents du jeune ou des parents (activités, professions...)

Organisation de la prise en charge famille des troubles alimentaires au CHU d'Angers

■ Les intervenants

- Médecins (psychiatres nutritionnistes)
- Diététicienne
- Infirmiers

■ Les lieux de soins

- HC
- HS (fin de prise en charge complète)
- HDJ

Organisation de la prise en charge famille des troubles alimentaires au CHU d'Angers

- Préadmission (1h)
 - Rencontre
 - Diagnostic
 - Comorbidité et problématiques associées

- Evaluation (1 à 2h) avec les parents
 - Explication FBT
 - Evaluation de l'engagement de la famille
 - Reprise du diagnostic de TCA
 - Question en relation avec les comportements alimentaires
 - Ligne de base questionnaires (EDI, EAT40)

Organisation de la prise en charge famille des troubles alimentaires au CHU d'Angers

- Rencontres régulières (toutes les semaines à tous les 15 jours) avec la famille
 - A chaque séance
 - ED-15
 - Pesée
 - Courbe staturo-pondérale
 - Retour sur le poids à la patiente et sa famille
- Utilisation de la visio et téléconsultation pour faciliter les rencontres notamment sur la fréquence

Phase I

■ Séance 1

- Accueil famille
- Gravité
- Mobilisation de chaque membre de la famille (parents, frères, sœurs...)
- Externaliser le problème (les préoccupations pour le poids, les préoccupations pour l'alimentation...)
- Réduire la culpabilité et le blâme
- Rester agnostique concernant les causes
- Charger la famille du repas de la séance 2

■ Séance 2 : le repas

- Historique des patterns concernant le repas
- Aligner les efforts des parents pour la réalimentation
- Aider la famille à comprendre les besoins nutritionnels
- Modification de la critique
- « Une bouchée de plus »

■ Séance 3-10

- Externalisation
- Agnostique
- Modification de la critique

Phase II

- Autonomie alimentaire
- Supervision parentale

Phase III

- Défis de l'adolescence
- Autonomie alimentaire

- Parentalité
- Accompagnement du parent pour qu'il devienne compétent dans son rôle d'aidant
- Soutien des parents, renforcement positif et écoute

- Parent = aidant = Le parent a souvent la charge de rendre accessible l'alimentation recommandée prescrite par l'équipe médicale, (psychiatre ou nutritionniste)

- On lui demande de prévoir, préparer, servir les repas de patient TCA

- Groupe fermé de 5 séances (séance de rappel 1 à 3 fois par an)
- Psychoéducation sur le trouble alimentaire
- Echange, partage
- « Les trucs et astuces » utiles aux parents
- Situations problématiques
- Identification du style parental
- La fratrie

A propos de Marie 18 ans

- Histoire clinique
 - Anorexie mentale avec aphasie totale
 - Hospitalisation longue en endocrinologie avec renutrition entérale avec SNG
 - Suivi initial en pédopsychiatrie (période de relai pédo-adulte)

- Entourage familial :
 - mère et 2 frères qui ne vivent plus à la maison
 - Père décédé pendant l'hospitalisation endocrinologie (cancer)

- Contexte de la rencontre:
 - Début de la prise en charge diététique individuelle lors de la diminution de la nutrition entérale
 - Suivi mensuel diététique de la patiente et sa mère

A propos de Marie, 18 ans

- Relai de la prise en charge en psychiatrie adulte
 - Rencontre avec la maman à cette occasion
- Virage boulimique, adhésion à un programme nutritionnel dans le but de perdre du poids
- Mère très présente qui souhaite comprendre la maladie
 - Peu de savoir-faire familial au niveau culinaire
 - Habitude alimentaire familial de cuisiner « gras », peu de notion d'équilibre alimentaire et de variété
 - Problématique économique
 - Peu de conflit (en difficulté pour tenir le cadre alimentaire à la maison)

A propos de Marie, 18 ans

- Objectifs :
 - Informer sur le trouble alimentaire et son fonctionnement
 - Permettre le « modeling »

- Les freins à la prise en charge familiale
 - Difficulté à rencontrer la maman du fait de son emploi du temps
 - Maman solo
 - Manque de savoir faire culinaire

- Les ressources à la prise en charge familiale
 - Mettre en avant les moments d'exception (ce qui se passe bien)

A propos d'Olivia, 19 ans

■ Histoire clinique

- Trouble alimentaire débuté à la faveur du confinement avec perte de poids rapide et hospitalisation en urgence en endocrinologie avec renutrition/SNG

■ Entourage familial

- 1 frère de 18 ans et 1 sœur de 10 ans
 - issus de 2 autres unions différentes
- Maman solo
- Une tante maternelle ressource

■ Contexte de la rencontre:

- dès la fin de l'hospitalisation en endocrinologie
- Rencontre diététique et médicale avec la maman

A propos d'Olivia, 19 ans

■ Objectifs :

- Reprise du contrôle alimentaire par la maman à la sortie d'hospitalisation (préparation des repas par la maman, course sans la patiente, élaboration des menus et service à table)

■ Les freins à la prise en charge :

- Reprise de l'autonomie alimentaire en lien à la reprise des études rapide
- Espacement des temps de prise en charge
- Fratrie non informée du trouble alimentaire pendant l'hospitalisation

■ Les ressources de la prise en charge :

- Mère non en difficulté pour appliquer les prescriptions diététiques et médicale initialement, assertive

A propos de Zoé, 18 ans

- Histoire clinique : anorexie restrictive évoluant à bas bruit depuis une année. Consultation d'évaluation psychiatrique en urgence sur perte de poids rapide sollicité par le MT.
- Entourage familial
 - Parents mariés
 - Mère très impliquée (temps partiel suite au diagnostique)
 - 1 frère de 16 ans
- Contexte de la rencontre:
 - consultation d'évaluation psychiatrique
 - mise en œuvre d'une prise en charge FBT et Hôpital de jour

A propos de Zoé, 18 ans

- Objectifs :
 - augmentation des apports quotidiens lors des différents temps de repas

- Les ressources de la prise en charge :
 - Mobilisation familiale intense

- Les freins à la prise en charge :
 - Légère asymétrie de l'implication parentale
 - Allergies alimentaires de la maman
 - Cognitions restrictives de la maman (« ce n'est pas nos habitudes »)

A propos d'Emma, 18 ans

■ Histoire clinique

- Début des préoccupations corporelles en décembre 2019, régime végétarien
- Début du trouble alimentaire lors du 1^{er} confinement de 2020. Restriction alimentaire progressive. Perte de poids rapide. Renutrition/SNG
- Pas de conduite de purge ou hyperactivité physique

■ Entourage familial

- 1 frère de 16 ans et 1 sœur de 11 ans
- Parents mariés, souteneurs

■ Contexte de la rencontre:

- Entrée en hospitalisation, patiente mutique,
- Entretiens familiaux en visio

A propos d'Emma, 18 ans

- Objectifs :
 - mettre en œuvre les prescriptions médicales et diététiques d'une alimentation qui couvre tous les besoins
 - Limiter l'hyperactivité physique

- Les ressources de la prise en charge :
 - Mobilisation des deux parents
 - Mobilisation de la fratrie

- Les freins à la prise en charge :
 - Trouble alimentaire maternel et cognitions restrictives en lien (non repéré comme tel par la mère)
 - Culpabilité maternelle importante

A propos de Ninon, 18 ans

- Mère végétarienne
- Père n'aime pas les légumes
- Pas d'engagement dans la prise en charge de la part des parents

=> travail familial non envisagé

- Parole fratrie \neq parents
 - « Avec le trouble on ne fait plus... »
 - « j'aimerais que la maladie disparaisse »
- Externaliser (les préoccupations alimentaires/corporelles...)
- Nommer le trouble et ses symptômes
- Garantir le respect du cadre alimentaire
- Pointer les moments d'exception

- Groupe entourage (fermé, 5 séances)
 - Repérer les symptômes
 - Travailler des stratégies pour faire face au trouble au moment des repas
 - Identifier son style parental (métaphores animalières du Maudsley)

Les missions et objectifs de la prise en charge diététique familiale

- Permettre un regard objectif sur la manière dont la famille s'alimente et fonctionne
- Étudier et évaluer le comportement alimentaire
- **Explorer les représentations, fausses croyances, pensées automatiques, et préoccupations corporelles**
- Aspect qualitatif et quantitatif des prises alimentaires
- Explorer l'existence de rituel au niveau des repas, éviction alimentaire, tri, manies, TOCS,
- Explorer le fonctionnement et les habitudes familiales autour du repas , les conflits...
- Explorer la volonté et la capacité à s'inscrire dans un projet de soin
- Entretien motivationnel
- Explorer la résistance, et surtout la flexibilité cognitive

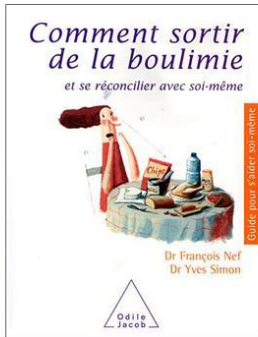
Les missions et objectifs de la prise en charge diététique familiale

- Informer sur la maladie, la genèse des troubles, les thérapies possibles...
- Amener le patient à repérer les situations pièges ou élément déclenchant pour prévenir la rechute ou espacer les crises
- Informer sur la prévention des complications des troubles (retentissement fatigue, dents, œsophagite, troubles électrolytiques...)
- Amener le patient à réintroduire les aliments à son rythme, suivant ses possibilités
- **Un des objectifs est de retrouver de la sérénité, du plaisir autour du repas, de pouvoir partager un repas avec des amis , de la famille, des collègues....**
- Permettre une alimentation satisfaisant les besoins de l'organisme afin d'améliorer voir faire disparaître les répercussions physiologiques,
- **Travailler sur les croyances, les peurs**

Conclusion

- Les familles ont besoin d'être guidé, d'informations, de soutien.
- Nous voyons ensemble la répartition alimentaire prescrite pour leur enfant, les portions, les équivalences, les assaisonnements...
- Les différents entretiens permettent de mettre en lumière certaines difficultés rencontrées: parent ayant une restriction cognitive, parent au régime, parent n'ayant que peu de savoir faire culinaire, conflits sur le choix des aliments ou assaisonnements, fausse croyance sur les aliments...
- Documents de référence: bases de l'équilibre alimentaire, familles des aliments, notions de portions en fonction de l'âge,

Les outils utilisés dans le service



Comment sortir de l'anorexie ?
et retrouver le plaisir de vivre



Comment aider votre fille à sortir de l'anorexie

