

**Angélique Gimenez et Daniel Rigaud**  
préfaces de **Boris Cyrulnik et Michel Delage**



RÉPARER  
LA RELATION  
POUR SORTIR  
DES TROUBLES  
ALIMENTAIRES

anorexie • boulimie • hyperphagie

Un nouveau  
regard  
sur les TCA

**DBS**



**Angélique Gimenez et Daniel Rigaud**  
préfaces de **Boris Cyrulnik et Michel Delage**



RÉPARER  
LA RELATION  
POUR SORTIR  
DES TROUBLES  
ALIMENTAIRES

anorexie • boulimie • hyperphagie

Un nouveau  
regard  
sur les TCA

**DBS**

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :  
**[www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)**

**Couverture** : Géraldine Lepoivre

**Mise en page** : PCA

© De Boeck Supérieur s.a., 2026  
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

**Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle.** La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont inaccessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité de De Boeck Supérieur n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : mai 2026

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2026/13647/083 ISBN : 978-2-8073-7306-8

# Sommaire



Remerciements	5
Préface de Boris Cyrulnik	7
Préface de Michel Delage	9
Introduction : comprendre le lien entre TCA, attachement et trauma	15
1 Histoires de vie : 4 trajectoires, une même souffrance	21
2 Les troubles alimentaires dans tous leurs états	27
3 Le lien et la relation	49
4 L'attachement, le cœur des relations	77
5 Les traumatismes : des bleus mal soignés	101
6 La dissociation, une faculté pour faire face	121
7 Comment le TCA s'installe	137
8 L'impact de l'environnement	145
9 Le langage du mal-être	161
10 Sortir du TCA	171
11 Soigner la relation	209
En conclusion : réparons tous ensemble la relation	225
Bibliographie	227
Table des matières	237



# Remerciements



Merci, vous qui lisez, d'accueillir la parole de deux thérapeutes qui veulent avant tout éclairer le chemin des personnes qui souffrent d'anorexie, de boulimie ou de compulsion alimentaire.

Merci à toutes celles et ceux qui nous ont fait confiance et qui ont tenu bon sur ce long chemin. Vous souffriez d'anorexie, de boulimie ou de compulsion. Ou bien vous étiez de celles qui n'osent pas ou ne peuvent pas mettre un mot sur leurs peurs, cette peur qui rend l'alimentation parfois si difficile, et pas qu'elle! Tout était devenu pesant pour vous, pour un de vos proches, et pour vous tous au fil du temps et des repas. Vous étiez ces personnes désemparées, désespérées, impuissantes, parfois honteuses, abandonnées, en tous cas, incomprises. Et vous aviez profondément besoin d'être écoutées et entendues.

Merci Alma, Paul, Jade, Noa, et tous les autres dont les prénoms sont encore dans nos mémoires. Rien ne s'oppose à la nuit, disiez-vous. C'est vrai, rien sinon la lumière du jour! Sinon certains visages qui sourient, ces mots venus du cœur, qui illuminent nos journées et redonnent l'espoir. Aussi longtemps que le jour se lèvera, nous tâcherons d'être là, présents et attentionnés, à porter l'espoir d'une guérison prochaine.

Merci de tout notre cœur aux pères et aux mères, aux conjoints, aux proches : votre patience, votre confiance et votre engagement nous aident. Votre place est à nos côtés.

Merci enfin aux professionnels de santé qui s'engagent avec ferveur aux côtés des personnes souffrant d'un trouble de la conduite alimentaire (TCA).

Merci à tous les autres experts dans les domaines de la psychothérapie : ceux qui travaillent sur l'attachement, la thérapie centrée compétences, la psychotraumatologie et la clinique relationnelle, qui nous ont inspiré un nouveau regard sur le soin des TCA.

Ce livre est pour vous toutes et tous qui vous sentez concernés par la souffrance d'autrui.

Merci à nos préfaciers et à notre maison d'édition, qui ont cru en nous!

# Préface de Boris Cyrulnik



«L'anorexie mentale est un excellent marqueur de troubles relationnels», nous dit Angélique Gimenez. C'est aussi un marqueur de la manière dont une culture explique les troubles constatés.

J'ai connu l'époque où la découverte des hormones, l'autorisation de la «pilule», bouleversait la condition des femmes, l'anorexie mentale fut donc expliquée par un bouleversement hormonal. La faculté de médecine nous enseignait à corriger le trouble hormonal pour «guérir», le trouble du comportement alimentaire. Les résultats thérapeutiques étaient mauvais et l'isolement affectif préconisé pour «échapper à la mère» aggravait les troubles et altérait les familles.

À partir des années 1980, notre culture a confié aux psychologues la prise en charge de ces troubles, et les résultats se sont nettement améliorés. L'anorexie mentale reste encore très grave, mais la mortalité est très diminuée. La relation familiale reste très difficile, mais après quelques années de traitement, on dépasse les 70 % de bons résultats.

Dès 1975, John Bowlby, le fondateur des théories de l'attachement, avait proposé une description du monde intime de ces jeunes filles anorexiques : elles avaient toutes acquis le sentiment qu'elles ne méritaient pas d'être aimées. «Si par malheur on m'aime en me nourrissant, je me sens mal parce que j'ai l'impression d'escroquer ceux qui m'aiment», disaient-elles parfois. L'anorexie les libérait de ce sentiment de culpabilité, mais les mettait en chemin d'altérations

organiques spectaculaires. Les troubles du comportement alimentaire sont faciles à observer, mais difficiles à aider, puisque ces jeunes filles sont euphorisées par l'amaigrissement.

Angélique Gimenez explique le processus dans un langage clair et très didactique. Une foule d'exemples illustrent le monde intime de ces jeunes femmes fières de maigrir, de courir sans cesse et de travailler avec une volonté stupéfiante qui les mène à la maladie, à la réaction boulimique et à l'isolement affectif.

La convergence des causes neurologiques, affectives et socioculturelles donne à ce livre une approche pluridisciplinaire très agréable à lire, avec des applications pratiques.

Ce travail est un grand plaisir.

# Préface de Michel Delage



Les troubles des conduites alimentaires sont des troubles fréquents, spectaculaires par leur retentissement corporel et inquiétants, dès lors que, chez les adolescents notamment, ils peuvent mettre parfois la vie en danger sans pour autant qu'une demande de soin soit formulée par la porteuse ou le porteur des troubles.

On a d'abord considéré que ces pathologies étaient en rapport avec une vie familiale toxique. Ainsi on a par exemple cherché à protéger les patients anorexiques en les isolant de leurs proches, lors d'hospitalisations plus ou moins prolongées et associées à l'absence de visites.

3 approches thérapeutiques différentes ont été conceptualisées :

- L'approche psychanalytique d'orientation familiale, autour des années 1950 et suivantes, a permis une meilleure compréhension de la problématique du lien entre la vie intrapsychique de la porteuse ou du porteur de troubles et la vie intersubjective au sein de la famille;
- L'approche systémique, à partir des années 1960-1970, a été centrée sur la pragmatique des interactions entre les membres d'un ensemble familial et a cherché à utiliser des stratégies visant le changement des interactions dysfonctionnelles;
- L'approche comportementale a considéré les troubles des conduites alimentaires comme de mauvaises réactions adaptatives qu'il s'agit

alors de corriger en remettant en question les idées et croyances concernant l'alimentation et l'apparence physique.

Tout le mérite des auteurs de cet ouvrage est de proposer une quatrième approche : empirique, interrogative, en considérant tout à la fois des données neurophysiologiques, psychoaffectives, intersubjectives, sociales et culturelles, ensemble de données abordées de telle manière qu'elles puissent être facilement compréhensibles pour tout public.

Une mention spéciale concerne l'attachement. Il s'agit là d'une caractéristique du développement humain qui n'a pas été approfondie dans les approches psychanalytiques, systémiques et comportementales. Tout un chapitre est consacré à l'attachement dont il est précisé combien il est au cœur des relations et du développement. Les troubles des conduites alimentaires apparaissent alors comme répondant à un vécu d'insécurité, notamment occasionné par des blessures d'attachement.

Finalement, les auteurs nous montrent l'insécurité relationnelle que vivent notamment les adolescents lorsqu'à la puberté, le processus de séparation-individuation est source d'une possible insécurité, susceptible d'être aggravée par les transformations corporelles. C'est au point que ces adolescents peuvent vivre une dissociation du corps et de la pensée, comme s'il se produisait un « détachement » entre l'un et l'autre, comme s'il s'agissait, pour l'anorexique notamment, de se « détacher » de son corps. Elle se trouve dans une impasse, elle ne parvient pas à vivre des relations sécurisées, notamment avec son entourage familial, en même temps qu'elle est mal « attachée » à son propre corps. Les guillemets que j'utilise signifient pour moi la métaphore. L'attachement comme théorie se comprend comme caractérisant la relation lui-même. Lorsqu'on est mal attaché parce qu'on est mal nourri affectivement, on est susceptible d'être mal « attaché » à son propre corps.

Les auteurs vont beaucoup utiliser les jeux de mots et la métaphore pour nous faire comprendre leurs pensées et la complexité des problèmes abordés.

Chaque chapitre témoigne d'un effort constant pour rendre compréhensibles les différents concepts, toujours abordés avec beaucoup

de finesse : le fonctionnement du cerveau, la dissociation, le psycho-traumatisme, les blessures d'attachement...

Ainsi il est tout à la fois question de « s'attacher à soi », de « s'attacher » à démêler les histoires de chacun, de « s'attacher » à traverser la déception... tout cela dans la partie concernant le traitement, c'est-à-dire la réparation des relations. Il y a dans tous ces propos une capacité remarquable à aborder les problèmes compliqués avec un langage simple, facilement compréhensible par tous.

Une précision s'impose ici : les choses deviennent compliquées quand on se focalise sur certains éléments sans tenir compte suffisamment de l'ensemble des éléments qui sont en jeu ; mais les troubles des conduites alimentaires relèvent de la complexité, dès lors, comme nous l'a précisé Edgar Morin dans ses ouvrages, qu'il est question de nombreux facteurs personnels et environnementaux agissant les uns sur les autres. Il est question d'interactions, de rétroactions, de causalités circulaires, tous ces termes étant équivalents pour indiquer combien il est souvent vain de chercher les causes qui produisent les effets que l'on constate, puisque ces effets agissent en retour sur les causes qui les produisent.

De ce point de vue, la famille joue un grand rôle dans l'évolution des TCA, ce qui ne signifie pas qu'on puisse retenir un type de famille qui serait spécialement concerné. Dans toute famille on peut décrire des facteurs de risque et des facteurs de protection.

Il s'agit d'éviter que la relation devienne trop compliquée quand on a des difficultés à tenir compte des différents éléments qui sont en jeu.

Mettre l'accent sur la relation, comme le font les auteurs, c'est se centrer bien sûr, sur la manière d'être en relation avec la personne présentant un TCA, mais c'est aussi réfléchir aux relations entre les différents éléments qui conduisent aux troubles et c'est ainsi travailler en relation avec les différents intervenants susceptibles d'être concernés par la situation.

Finalement, il est question d'une activité soignante laquelle doit être précisée, dès lors que le soin ne se résume pas à l'interaction de certaines techniques thérapeutiques :

- Quand on traite, on cherche à agir sur quelque chose, en utilisant différents moyens : des médicaments, une intervention chirurgicale...
- Quand on soigne, on se préoccupe de la souffrance et des besoins de la personne qu'on s'efforce d'aider.

Tout au long de l'ouvrage, les auteurs nous montrent l'importance de l'engagement subjectif du ou des soignants, l'importance d'un travail au cours duquel les différents professionnels concernés doivent toujours être capables :

1. De porter attention à la personne atteinte de TCA en évitant l'excès de pouvoir à son encontre, excès de pouvoir qui peut lui conférer la spécificité de sa formation.
2. De se soucier de la personne atteinte de TCA en sachant reconnaître ses besoins spécifiques.
3. De se situer dans une éthique relationnelle selon laquelle il est toujours question de la reconnaissance d'autrui, et s'agissant de la personne atteinte de TCA :
  - Reconnaissance comme être digne d'être aimée par ses proches ;
  - reconnaissance comme être digne d'estime par ceux, les soignants, qui s'occupent d'elle ;
  - reconnaissance comme être digne de respect par tous, respect dans ses droits et dans ses attentes.

Toute cette reconnaissance, dont Axel Honneth aura transmis l'importance et les caractéristiques, vaut aussi pour l'ensemble des personnes qui entourent celle ou celui qui est porteur du TCA, l'entourage familial comme les professionnels concernés (psychologues, psychiatres, nutritionnistes, équipe soignante d'un hôpital, médecin traitant), dans une approche multidimensionnelle.

Avec beaucoup de pertinence, les auteurs soulignent alors l'importance de ce qu'ils nomment « les 4 C » :

- La **cohérence** des discours et des attitudes
- La **cohésion** des intervenants et de l'entourage

- La **coordination** avec les différents intervenants
- La **collaboration** avec le patient

Tout l'ouvrage nous montre l'importance de ces différents points. Il en développe la pertinence et encourage le lecteur à comprendre et à prendre soin de celle ou celui qui souffre d'un TCA. Il s'agit toujours de quelqu'un qui souffre dont il faut comprendre les blessures et qu'il faut aider à les réparer.

**Michel DELAGE**

Psychiatre

Thérapeute familial

Ancien Professeur de psychiatrie du service des Armées



# Introduction : comprendre le lien entre TCA, attachement et trauma



L'anorexie mentale, la boulimie et la compulsion alimentaire sont les trois troubles des conduites alimentaires (TCA) les plus connus. D'autres existent : le mérycisme, l'anorexie du sportif, l'orthorexie... **Au total, en France, les TCA touchent plus de deux millions de personnes.** C'est énorme!

Les TCA prennent des formes et des intensités variables et peuvent changer de forme au fil du temps. Mais une chose est intangible : les TCA sont «dans le corps aussi» et vous «bouffent la vie». Ce sont des maladies complexes où sévit un vrai **cercle vicieux**. Au départ, on rencontre souvent des états anxieux ou dépressifs, un mal-être qui cache certains traumatismes passés et le sentiment de ne pas être assez bien. S'en suivent des perturbations de l'image et de l'estime de soi et une recherche de solution en remaniant son corps et son alimentation. Plus le corps sera mal-nourri, plus la tête va souffrir, car c'est le corps qui alimente notre cerveau. Et plus le TCA va modifier le quotidien de la personne, plus ses relations sociales vont se

dégrader : la peur du regard de l'autre s'installe et c'est la vie entière qui se dégrade.



*Les TCA : 2 millions  
de personnes en France.*

À la frontière entre la psychologie, le comportemental et le somatique, les TCA impliquent nombre d'hormones et de neuromédiateurs, impactent le tube digestif, notre deuxième cerveau, et aussi la peau, les os, les articulations et les aptitudes à l'empathie et la relation. Tout le corps en souffre et la malnutrition aura un impact sur la santé physique et mentale des patients. La relation tête-corps se dégrade comme les relations entre les autres et soi.

Ceci explique sans doute la complexité de la prise en charge. Dans ce livre, nous vous proposons d'explorer les TCA avec un regard éclairé par le prisme de l'attachement et de la relation humaine, ainsi que celui des traumatismes qui abîment tant la personne que la relation. Le TCA est en effet signe qu'on a des bleus : au début, il y a eu un coup, une personne pour le porter, une occasion de frapper souvent sans le vouloir. Le coup touche telle ou telle partie du corps et fait plus ou moins de dégâts. Il peut aussi se répéter et fissurer l'édifice de soi insidieusement. Il meurtrit aussi la relation à celui qui frappe, à ceux qui pourraient le faire et ceux qui ne font rien.

- Le TCA, c'est aussi une vulnérabilité avant le coup : ce peut être un traumatisme du passé ancien, ou même un traumatisme précoce, une faille dans les débuts de la relation d'attachement.
- Le poids de la génétique est important.
- Le poids de l'environnement est incontestable (c'est l'épigénétique) : la « pensée unique » de nos sociétés sur le poids et la silhouette et l'éducation reçue.
- Les âges de fragilité comme l'adolescence sont propices à une moins bonne absorption du coup.

L'anorexie mentale a fait l'objet de théories variées : le surattachement à la mère, la mauvaise relation mère-enfant, une relation mère-fille fusionnelle, un père absent. Ces théories ne sont pas fausses mais elles sont réductrices et culpabilisantes. La réalité est plus complexe. Le TCA s'imisce dans les failles des relations, après des petits coups. Parfois la famille n'y est pour rien. Il faudra parler des pairs et des autres relations qui peuvent générer cette faille dans laquelle la pensée anorexique s'implante. La pensée commune à tous les TCA, c'est cette « pensée anorexique » obsessionnelle : « Manger fait grossir » et « Mincir donne du pouvoir ».

Disons-le ici : la famille n'est pas coupable du TCA, elle le subit. Alors tous, pères et mères, frères et sœurs, grands-parents, mettons-nous autour de la table pour échanger sur les solutions.



### EN RÉSUMÉ

L'anorexie mentale, la boulimie et les autres TCA sont le résultat de **multiples facteurs** qui se succèdent et s'additionnent : génétique, société, dysfonctionnements familiaux parfois transgénérationnels, phases de développement qui fragilisent, microtraumatismes de la vie quotidienne.

La science a fait de gros progrès concernant les TCA :

- on sait la part importante de certains facteurs génétiques ;
- on connaît le rôle de la société et l'impact de la forte disponibilité alimentaire ;
- on a clairement démontré la responsabilité des réseaux sociaux ;
- on sait que les TCA sont des maladies chroniques avec des rechutes ;
- **ON EN GUÉRIT!**

La guérison est la règle. En 50 ans, le taux de guérison de l'anorexie est passé de 40 % à 70 %, et celui de la boulimie de 25 à 85 %. L'essentiel est de retenir qu'il faut impérativement du temps et une aide adaptée. La guérison prend souvent de 3 à 5 ans. Parfois, du temps passe entre la « presque guérison » et la pleine guérison.

**Pourquoi est-ce si long, docteur ? Il y a 5 raisons qui l'expliquent.**

1. Le TCA offre au cerveau une « solution à ses problèmes », mais c'est un piège, une prison dont on ne sait plus se sortir.
2. La personne doit trouver en elle la force de changer. Suivre un traitement n'est pas simple, car si en principe prendre un cachet matin et soir n'est pas la mer à boire, en cas de TCA, cela représente un océan à avaler. La personne se retrouve face à son assiette au moins trois fois par jour pendant des mois, elle doit remanger, ou arrêter les crises, ou cesser de vomir, seule. Et elle doit le faire alors que son cerveau, piégé par le TCA, lui dit le contraire en permanence.
3. Le temps du cerveau n'est pas celui de l'estomac. Le cerveau établit d'innombrables réseaux entre les cellules nerveuses (les neurones). Beaucoup de ces réseaux sont « fixés » : ils sont faits pour être solides et durables. Vingt ans après avoir arrêté le vélo, on sait encore faire du vélo ! Il faut des mois pour fabriquer un réseau qui puisse remplacer « le réseau TCA ». Mais c'est possible car l'appli « alimentation » n'est pas détruite, elle a juste été désactivée.
4. Les proches sont encore souvent écartés du soin, à tort. Leur présence est capitale. Il arrive que les proches n'aient pas la bonne attitude parce qu'ils ne savaient pas ou ne se rendaient pas compte. Ils doivent être associés à cette traversée.
5. Les professionnels de santé ne sont pas encore suffisamment formés à la prise en charge des personnes atteintes de TCA. Trop souvent, on entend qu'un soignant a « ajouté du trauma au TCA » ; le patient se sent stigmatisé ou rejeté. Des petites phrases ont été proférées : « On n'en guérit pas vraiment », « Les anorexiques sont manipulatrices », « La mère est coupable » ou « Le TCA est un symptôme, il disparaîtra et on travaille ailleurs ».



**EN RÉSUMÉ**

Dans une maladie, il n'y a pas de coupable, il n'y a que des gens qui souffrent. Il en va de même pour les TCA. La guérison demande beaucoup d'énergie à la personne malade. Elle nécessite du soutien de l'entourage et pour l'entourage. Un traumatisme a pu conduire au TCA. Le TCA lui-même est traumatisant. C'est dur pour tous !

**Chacun est responsable, aucun n'est coupable.**

## Pourquoi un nouveau livre alors qu'il y en a plein sur les TCA ?

Bien des ouvrages ont été dédiés aux TCA, notamment à l'anorexie mentale. En décembre 2024, l'application PubMed (qui répertorie tous les articles scientifiques) retrouvait 20000 publications rien que sur ce thème ! Pourtant, nous avons fait le constat qu'il en manquait un qui parle du **lien** : du lien entre le cerveau et le corps, du lien entre l'enfant et ses parents, entre le patient et le thérapeute. Ce livre parle surtout de la relation qui est si altérée dans les TCA : relation à soi, aux autres et au corps.

Ce livre propose de transmettre les bons mots, les bons gestes et ce qui fait le lien entre notre intérieur et l'extérieur, afin de mieux saisir le poids des TCA. Les TCA sont une pathologie du lien et de la relation. Qui s'attache se lie et, parfois, le lien est trop serré ou trop lâche. Le TCA nous parle de la relation de soi à soi et de soi à l'autre, des failles d'attachement et de communication. Le TCA nous impose de bien comprendre que le lien n'est pas la relation, et ne préjuge pas de la qualité des relations !



### EN RÉSUMÉ

L'anorexie mentale et la boulimie sont une pathologie du lien, une maladie « d'amour », de la relation. On n'est pas malade d'un TCA à cause de sa famille, mais on est malade dans sa famille. Ces questions obsèdent la personne souffrant de TCA : « Suis-je assez aimable ? Suis-je une suffisamment bonne personne ? »

Le désamour de soi et son corps prend racine dans ces liens si complexes. La relation sera la solution avant tout autre « ingrédient ».

**La recette pour avancer** : dans une grande et chaleureuse marmite, mélangeons ensemble, en douceur, avec vaillance et persévérance, tous les ingrédients nécessaires à un bon petit plat partagé.

- Ajouter sans modération de larges pincées de sourires !
- Touiller, touiller longtemps, touiller plus tendrement. Laisser sur le feu le temps qu'il faudra.
- Goûter de temps en temps, goûter plus, goûter mieux !
- Et tourner délicatement les pages de ce livre...

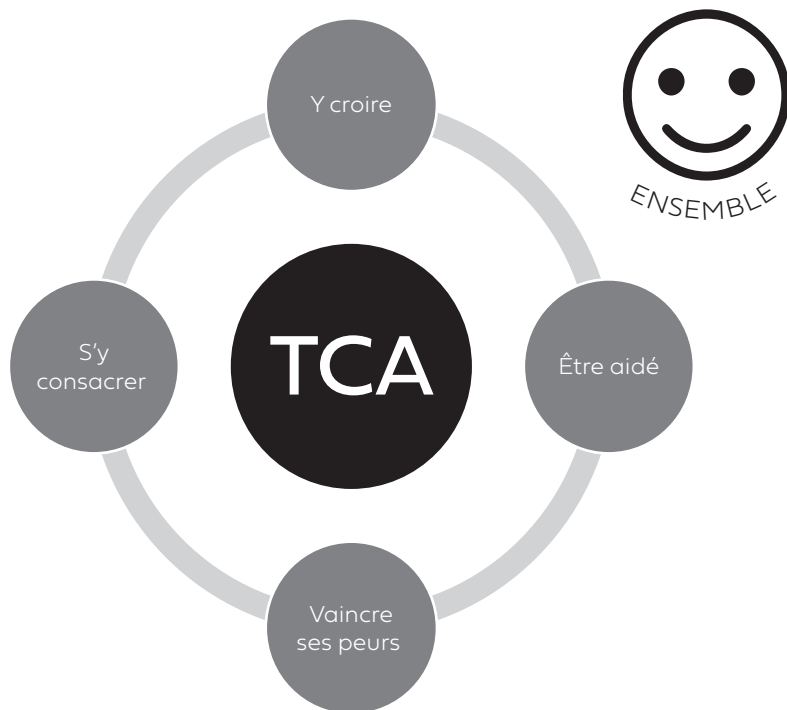


Figure 1. Les éléments nécessaires à la guérison du TCA.

# 1



## Histoires de vie : 4 trajectoires, une même souffrance

Noa, Alma, Jade et Paul n'imaginaient pas qu'ils seraient atteints d'un TCA. Ils pensaient avoir une vie normale, pas plus de soucis que d'autres. Et puis, le TCA s'est *installé* au sens propre du terme. Le TCA s'est « mis dans ses meubles », s'est implanté durablement. Il fait dorénavant partie de la vie de ces quatre personnes « sans histoires ». Comment est-ce possible ? À qui est-ce la faute ?

Nos patients ont une famille et leur trouble s'inscrit au sein de cette famille, tout comme leur identité s'est construite en relation avec cet environnement. Le TCA y a trouvé un terrain fertile. Les patients atteints de TCA ne sont pas malades **à cause** de leur environnement familial. Mais ils peuvent se rendre malades des dysfonctionnements familiaux. Ils y sont plus sensibles que d'autres.

## **NOA**

Noa est un adolescent de 15 ans qui présente une hyperactivité et une perte de poids modérée. Son moral vacille parfois, mais il tente de s'accrocher à son rêve : devenir musicien. Entre ses regards un peu hautains et ses moments de mutisme, son hyperactivité apparaît comme un signe de plus attribué à l'adolescence. Il a toujours été un peu différent des autres, et personne ne soupçonne un possible début de trouble alimentaire. Il consulte une psy pour faire plaisir à sa mère, soucieuse de tout.

La première consultation, en présence de la maman de Noa, a permis d'identifier des éléments cruciaux dans la dynamique familiale. Le père de Noa est musicien, Noa et lui sont proches. La mère de Noa est expert-comptable et est anxieuse pour l'avenir de son fils : il est si difficile de percer dans la musique. Elle a souffert d'un TCA entre 15 et 25 ans. Elle s'est battue pour réussir ses études, tout en combattant ses kilos. Noa est fils unique : un deuxième enfant n'aurait pas été raisonnable. Les grands-parents de Noa sont fiers de lui, même si Papi hoche la tête quand Noa lui dit qu'il sera musicien : « C'est pas un métier ». D'ailleurs, il a été rassuré que son fils épouse une experte-comptable !

Noa est devenu de plus en plus actif entre musique, cours, course à pied, et plus silencieux. Il rejette certains aliments pour mieux courir. Sa mère voit qu'il mincit et le trouve triste. Son père la rassure : « Tout musicien a du vague à l'âme ». Et puis, c'est un adolescent !

## **ALMA**

Alma a 18 ans et souffre d'anorexie. Elle consulte pour la première fois un médecin qui lui a été recommandé. Elle s'apprête à entrer en 1<sup>re</sup> année de médecine. Pour elle, c'est « juste du stress » et elle veut rassurer ses parents. Hors de question de rater son année ! Elle n'a pas fait le lien avec certains épisodes passés. Elle consulte car elle a en permanence mal au ventre et la consultation va rassurer sa mère.

Les troubles des conduites alimentaires ne sont pas seulement des troubles de l'alimentation. Ils racontent une histoire plus profonde : **celle du lien à soi, aux autres et au corps.**

Derrière les symptômes se cachent souvent des blessures invisibles, des insécurités relationnelles et des blessures d'attachement qui façonnent notre manière d'habiter notre corps.

### Ce livre est pour vous si :

- ✓ vous avez un TCA, ou vous sentez que votre relation à votre corps et à l'alimentation n'est pas totalement apaisée ;
- ✓ vous retrouvez un de vos proches dans cette description et souhaitez comprendre ce qui le traverse pour pouvoir le soutenir ;
- ✓ vous êtes soignante et voulez mieux accompagner vos patientes.

En partant des histoires de vie de quatre patients et patientes, vous comprendrez de quelle façon ces troubles s'inscrivent dans une dynamique mêlant facteurs biologiques, psychiques, relationnels et sociaux — et surtout, **comment apaiser la relation peut devenir le chemin vers la guérison.**

**Angélique Gimenez** est psychothérapeute et psychotraumatologue. Elle accompagne de très nombreux patients ayant des TCA depuis de longues années, avec un réel savoir-faire et une grande empathie.

**Daniel Rigaud** est professeur de nutrition et spécialiste des troubles du comportement alimentaire. Il a suivi en consultation des milliers de malades souffrant d'anorexie, de boulimie ou de compulsions.

**DBS**



livre écoresponsable  
  
22,95 €

ISBN : 978-2-8073-7306-8

