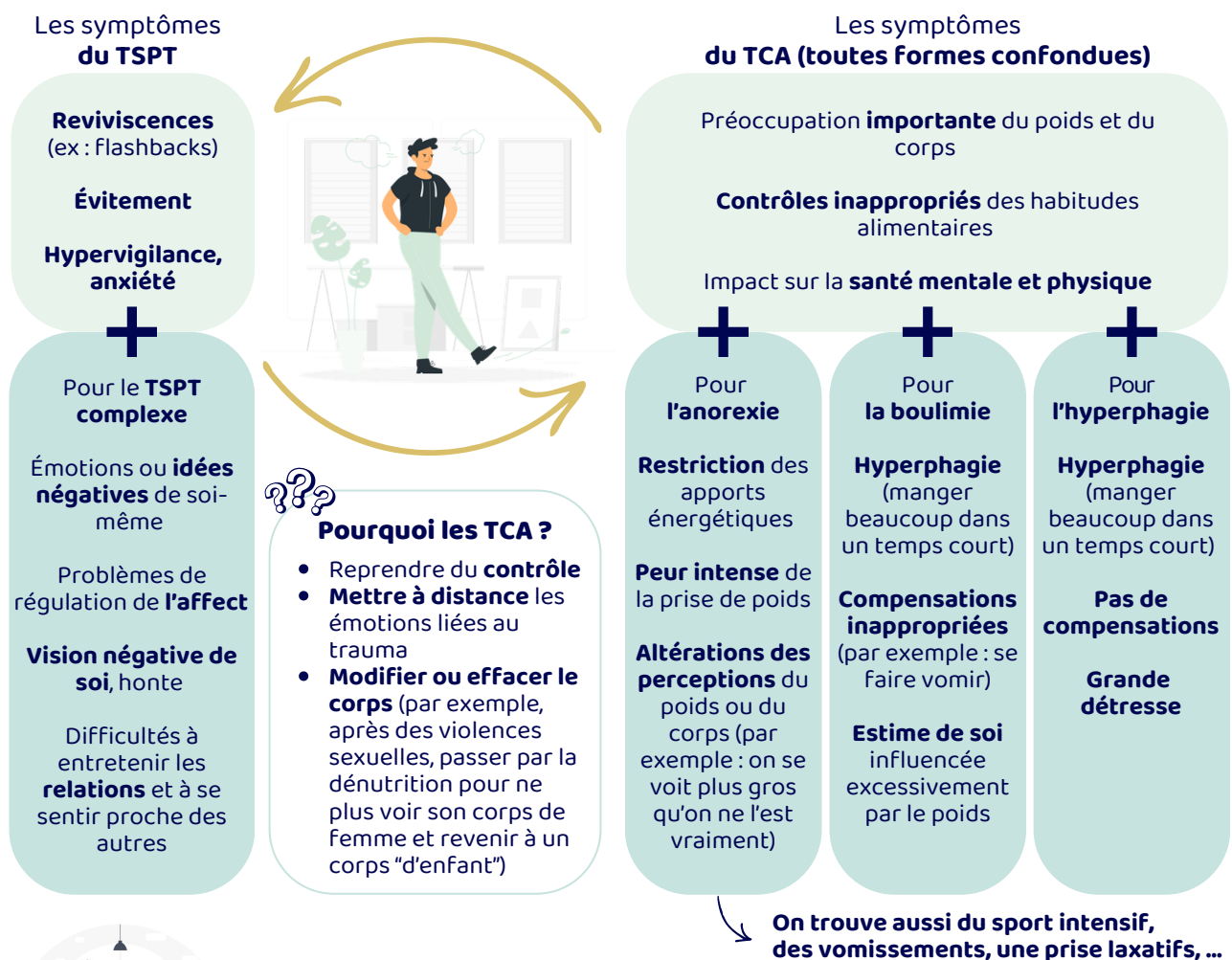


Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et troubles du comportement alimentaire (TCA)

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont très souvent associés.



Quand les troubles s'entretiennent

- Les **reviviscences** peuvent renforcer l'anorexie, ou au contraire renforcer les crises de craquage dans les phases d'hyperphagie / de boulimie
- Le **rapport au corps** est souvent très perturbé dans les deux troubles
- Les soins sont la plupart du temps **fragmentés** (TCA sans trauma, ou l'inverse)

Une forme de dissociation peut être rapportée : un sentiment d'étrangeté du corps, déconnexion des ressentis (faim, satiété) et sensations internes. Les personnes concernées renvoient parfois l'impression que ce n'était pas elle ou d'une perte de contrôle lors d'une crise. La dénutrition elle-même induit un état proche d'une anesthésie des affects. Le TCA peut être compris comme une stratégie de régulation ou d'évitement du trauma.



C'est fréquent ?

- Environ **1 personne sur 4** avec un TCA présente aussi un TSPT
- Les TCA peuvent apparaître juste **après un traumatisme**, parfois longtemps après
- Les deux troubles peuvent **se renforcer mutuellement**



Signaux d'alerte



**Changement
alimentaire brutal**



**Sport
excessif**



**Pesées
répétées**



Isolement



Pour les proches

- S'informer sur **les troubles** (ex : groupes de parole)
- **Ne pas forcer à manger**
- Éviter **les remarques** sur le poids ou l'apparence
- Être **soi-même accompagné** par un professionnel de santé mentale
- Allier **indulgence émotionnelle** et **fermeté sur les soins**



Repères pour les professionnels

- Toujours **évaluer les deux troubles**
- Rechercher des **antécédents traumatiques** en cas de TCA
- **Distinguer la personne de la maladie**
- Prendre en compte de la **difficulté de la perception du corps**
- Être **indulgent** par rapport au comportement et aux propos tenus par le patient
- Travailler en **coordination**
- Introduire les traitements du trauma **après stabilisation**



Thérapies

**Thérapies validées
centrées trauma** (par
exemple : EMDR, TCC
centrée trauma, exposition
prolongée (TCC-CT))

**Traitements spécialisés
des TCA** (par exemple : TCC-
élargie (thérapie cognitivo-
comportementale pour
TCA) et interventions
nutritionnelles spécialisées)



Prises en soins possibles



Entretiens

**L'entretien motivationnel
(EM)** : utile car beaucoup
n'ont pas conscience de leur
trouble

En complément

- **Développer les compétences émotionnelles** pour limiter rechute et comportements inappropriés (régulation émotionnelle, techniques de pleine conscience / ancrage corporel)
- **Des activités qui font du bien** : écouter de la musique, peindre, dans thérapeutique...

Le TSPT est associé à plus de ruptures de soins et de rechutes des TCA → suivi au long cours indispensable.



Ressources

Livre "Une petite voix me disait de maigrir encore", de Solène Revol
Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB)
Fédération nationale des associations TCA
Podcast TCA, etc.
Compte Instagram TCA, etc.
Fiches Cn2r : 10 techniques pour s'aider après un traumatisme



Avec le soutien de Justine Bonivardo,
patiente partenaire.