

# Conseils pour l'organisation de groupes avec des jeunes présentant des problèmes d'alimentation ou des troubles de conduites alimentaires

Guide pratique pour les groupes

# Contenu

1. Avant-propos
2. Chapitre introductif
3. Le guide d'inspiration : thèmes de contenu
  - I. Session d'introduction
  - II. Pensées et distorsions de pensée
  - III. Compétences en matière de régulation des émotions
  - IV. Prendre soin de soi
  - V. Image de soi et image du corps
  - VI. Compétences sociales
  - VII. Stratégies de régulation des émotions
  - VIII. Prévention de la rechute
4. Références

# 1. Avant-propos

Chers thérapeutes et psychologues (cliniques),

Le Guide d'inspiration pour le travail de groupe sur les problèmes alimentaires et les troubles de conduites alimentaires propose aux soignants de travailler en groupe sur des thèmes essentiels par le biais d'une guidance éducative, d'exercices, tout ceci dans une approche evidence based. Le travail de groupe s'est avéré efficace car il permet aux patients de profiter de l'expérience de leurs pairs, de découvrir et de nommer des modèles chez les autres et de les encourager à en discuter entre eux (Norré, Verheyen, Beterams & Van Assche, 2021 ; Norré & Vandeputte, 2022).

Il est important de noter que le guide d'inspiration proposé pour le traitement en groupe des problèmes alimentaires et des troubles de conduites alimentaires se concentre sur la phase de traitement après une phase initiale de stabilisation des symptômes. Ceci est en accord avec la littérature scientifique internationale qui indique que le traitement des troubles de conduites alimentaires bénéficie initialement d'une phase de stabilisation individuelle (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006). La recherche souligne l'importance, dans la phase initiale du traitement, de la prise de poids dans l'anorexie mentale et de la stabilisation des symptômes dans la boulimie nerveuse (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006). De plus amples informations à ce sujet sont disponibles dans les programmes de formation de base du Centre de Connaissances Eetexpert et dans les e-learning disponibles sur le site web.

Debeuf, T., & Vandeputte, A. (2022) ; Asbl Knowledge Centre Eetexpert

Adaptation en français par le Dr Marie Delhaye

## 2. Chapitre introductif

### Thérapie de groupe

La thérapie de groupe (soins de deuxième intention) pour les patients souffrant de troubles de conduites alimentaires présente plusieurs avantages :

- Un groupe procure un sentiment d'appartenance, les patients se sentant émotionnellement liés aux autres membres du groupe. De cette manière, le groupe agit comme un havre de sécurité au sein duquel de nouveaux comportements (interpersonnels) peuvent être testés (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006). Plus précisément, la thérapie de groupe semble donc augmenter les chances de croissance interpersonnelle, et les patients eux-mêmes peuvent apporter leur soutien aux autres membres du groupe, ce qui leur permet de s'autonomiser (Wanlass et al., 2005 ; Brennan, Emmerling & Whelton, 2015).
- La thérapie de groupe suscite également de l'espoir, les connaissances que les patients acquièrent sur eux-mêmes étant facilitées par l'événement de groupe (Wanlass et al., 2005 ; Brennan, Emmerling & Whelton, 2015).
- La thérapie de groupe a un effet "normalisant". Les patients constatent qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver et à souffrir de ces symptômes. Ils apprennent à mettre de côté leur honte pour parler de leurs sentiments et de leurs expériences (Brennan et al., 2015).

Ces avantages, ainsi que l'importance de la thérapie de groupe pour les problèmes et les troubles des conduites alimentaires, sont confirmés dans la littérature internationale (Wanlass, Moreno & Thomson, 2005 ; McGilley, 2006).

### Thérapie de groupe : cadre général

La recherche souligne l'importance d'une phase initiale de traitement individuel visant à la stabilisation. Les principaux objectifs de cette phase de crise initiale sont la prise de poids dans le cas des troubles de conduites alimentaires et le contrôle des symptômes dans le cas de la boulimie (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006). C'est également ce que présupposent les cliniciens en Flandre qui proposent déjà une thérapie de groupe aux patients souffrant de troubles de conduites alimentaires (Norré et al., 2021).

Après cette phase initiale de stabilisation, une thérapie de groupe peut être initiée autour de thèmes tels que l'identité, la régulation des émotions, l'image corporelle et les modes de communication avec les autres (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006). Ces thèmes sont essentiels dans les modèles explicatifs des troubles du comportement alimentaire (Fairburn, Cooper & Shafran, 2003 ; Fairburn, 2008 ; Stice, 2001). Les principaux modèles sont résumés ci-dessous.

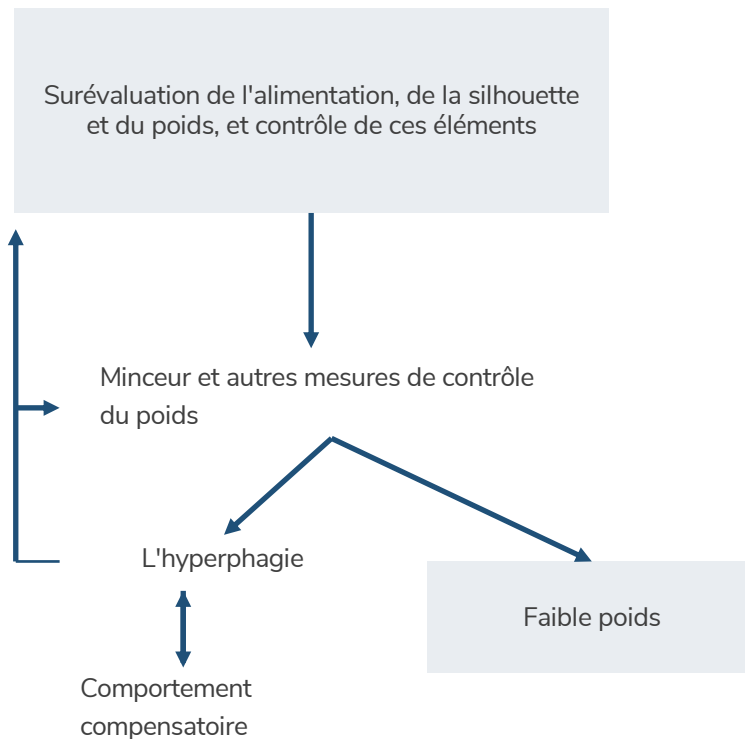
#### Modèle transdiagnostique (Fairburn et al., 2003 ; Fairburn, 2008)

Le modèle transdiagnostique d'explication des troubles de conduites alimentaires (Fairburn et al., 2003) explique les différents troubles de conduites alimentaires (AN et BN) par des processus psychopathologiques transdiagnostiques similaires.

Le modèle part d'une surévaluation du poids et de la silhouette dans l'auto-évaluation. Contrairement à la plupart des gens, qui évaluent leur valeur personnelle dans différents domaines (travail, relations, compétences sportives...), les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire fondent leur auto-évaluation presque exclusivement sur leurs habitudes alimentaires, leur poids ou leur silhouette et leur capacité à les contrôler (Fairburn et al., 2003).

Ce contrôle s'accompagne de pensées et de comportements axés sur les régimes et la perte de poids. Cependant, un régime extrême peut conduire à dépasser ses propres règles alimentaires strictes, en raison d'un manque de contrôle de soi, ce qui peut conduire à des crises d'hyperphagie boulimique. Ces excès alimentaires sont alors (souvent) compensés par l'abus de laxatifs, les vomissements, l'exercice physique excessif...

Par conséquent, l'anorexie mentale (AM) et la boulimie nerveuse (BN) partagent les aspects fondamentaux de la psychopathologie, avec une caractéristique supplémentaire présente dans l'AM, à savoir l'insuffisance pondérale. Le diagnostic final dépend de l'équilibre entre le comportement de "garder la ligne", l'hyperphagie et le comportement compensatoire, qui a un impact sur le poids du patient.



Le modèle transdiagnostique de Fairburn, Cooper & Shafran (2003)

#### 4 mécanismes de conservation

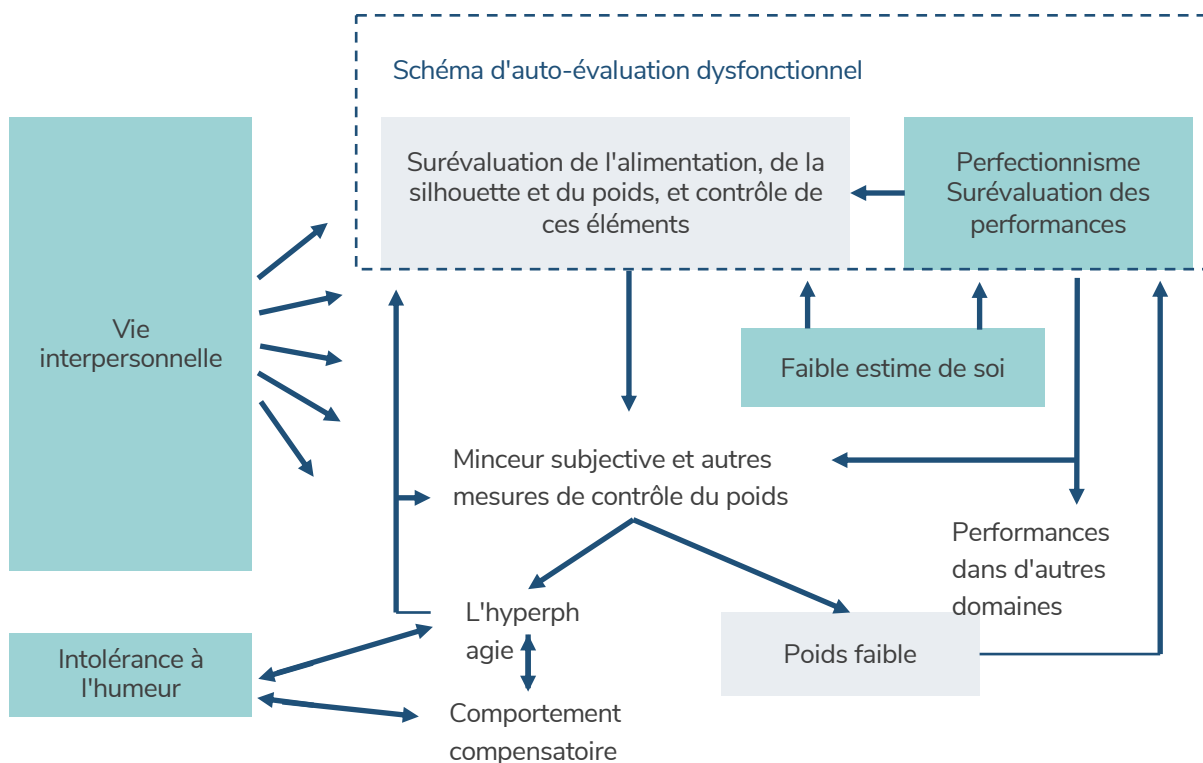
Les auteurs se sont également interrogés sur les raisons pour lesquelles un trouble de conduites alimentaires persiste souvent (de manière chronique) malgré la thérapie (Fairburn, et al., 2003 ; Fairburn, 2008). Dans ce contexte, ils ont décrit 4 mécanismes persistants :

1. Attitude perfectionniste et autocritique
2. Faible estime de soi et de son corps
3. Régulation inadaptée des émotions
4. Problèmes interpersonnels

Parfois, un tel mécanisme de maintien peut interagir avec les mécanismes fondamentaux décrits ci-dessus, ce qui entrave la réussite de la thérapie. Une attitude perfectionniste est définie comme le fait d'accorder une importance excessive à la recherche et à la réalisation d'objectifs élevés, en dépit des conséquences négatives. En raison de cette attitude perfectionniste, ces patients sont souvent confrontés à la peur de l'échec et à une attitude autocritique. Lorsqu'ils ne parviennent pas à respecter leurs règles alimentaires, cela est souvent interprété comme un échec, qui se traduit par une prise de poids. Cet échec peut également s'étendre à d'autres domaines de la vie, certains patients développant une image négative d'eux-mêmes, non seulement au niveau du contrôle du poids et du corps, mais aussi dans le sens où ils se jugent négativement dans tous les domaines.

De même, certains patients semblent incapables de faire face à certaines émotions et humeurs (généralement négatives). Ils développent alors des mécanismes d'adaptation dysfonctionnels par lesquels ils tentent de neutraliser l'humeur négative à court terme. Les exemples incluent l'automutilation ou l'abus de substances, mais aussi l'hyperphagie, les comportements de purge ou l'exercice physique intense.

En outre, les problèmes interpersonnels peuvent déclencher des comportements de contrôle et des crises de boulimie et saper l'estime de soi. Il peut s'agir d'une envie et d'un besoin de contrôle résultant de tensions familiales, d'une enfance dans un environnement qui exerce une forte pression sur les idéaux de minceur, d'une hypersensibilité au contact des autres (Fairburn, et al., 2003 ; Fairburn, 2008).



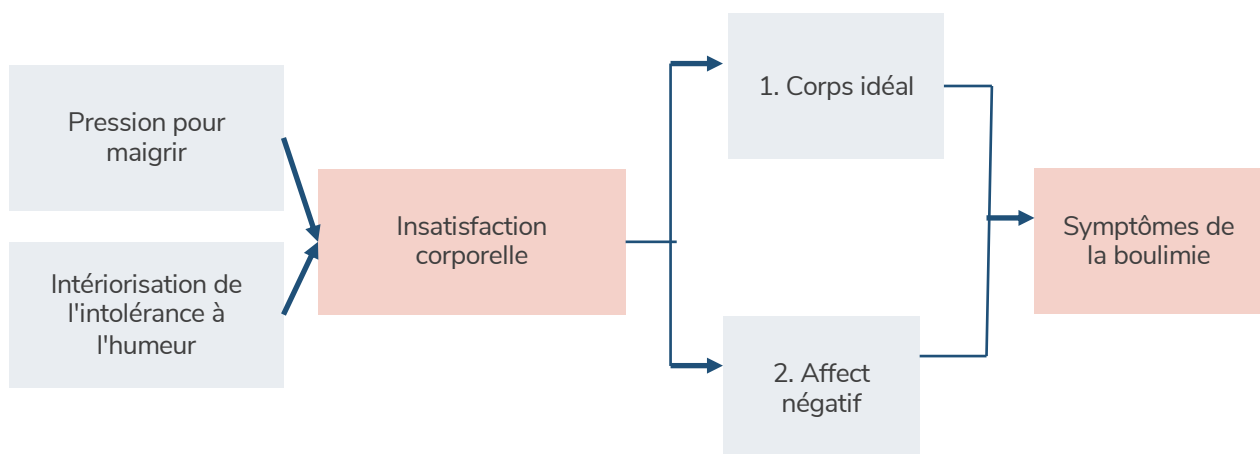
Le modèle transdiagnostique concernant le maintien des troubles des conduites alimentaires (Fairburn et al., 2003).

## Modèle à double voie (Stice)

Un deuxième modèle important est le Dual Pathway Model de Stice (2001). Selon ce modèle, les symptômes de la boulimie peuvent se développer selon deux voies. Les deux voies partent de l'insatisfaction corporelle, qui découle de la pression exercée pour être mince ou de l'internalisation de l'idéal de minceur.

Une première piste suggère que cette insatisfaction corporelle conduit à un comportement de restriction de l'apport alimentaire avec une obsession de recherche de minceur. Par conséquent, ce comportement de régime provoque souvent un affect négatif, d'une part en raison des expériences d'échec, et d'autre part en raison des effets de la restriction calorique sur l'humeur et les pensées. Les échecs peuvent être liés à l'inefficacité du régime en tant que stratégie de contrôle du poids (par exemple, l'effet yo-yo) ou à la rupture du "plan de régime". En ignorant les sensations de faim et en imposant des règles cognitives strictes, la personne perd le contact avec les sensations de faim et de satiété, et les moments de stress peuvent s'accompagner d'une suralimentation et d'une perte de contrôle (frénésie alimentaire) (voir également le modèle transdiagnostique de Fairburn et al., 2003).

Selon une deuxième voie, l'insatisfaction corporelle provoque un affect négatif que le patient tente à son tour de neutraliser par un comportement alimentaire anarchique, qui est déployé comme un mécanisme d'adaptation. Plus précisément, il s'agit d'un comportement alimentaire émotionnel. Ce dernier est défini comme "manger pour se débarrasser des émotions négatives et positives" (Macht & Simons, 2011).



Le modèle à double voie de Stice (2001)

## Thérapie de groupe et thèmes spécifiques

La recherche et la pratique clinique montrent que les thérapies de groupe abordent plusieurs des thèmes susmentionnés tout au long des séances. Cette thérapie peut être structurée du point de vue du thérapeute (UKJA, 2021) ou on peut choisir de laisser les thèmes dépendre de ce que les patients apportent à la séance (Wanlass et al., 2005 ; Norré et al., 2021).

### Thème de la régulation des émotions

La régulation des émotions est un thème central important dans les troubles du comportement alimentaire (Holmqvist Larsson et al., 2020). Une thérapie transdiagnostique prometteuse a récemment été mise au point à partir du "modèle d'adaptation aux émotions", qui a déjà donné de bons résultats dans plusieurs problèmes de santé mentale chez l'adulte (Berking & Lucas, 2015 ; Berking & Whitley, 2014a ; Berking & Whitley, 2014b). Cette thérapie transdiagnostique de régulation des émotions a été adaptée pour être également applicable aux enfants et aux adolescents (Braet & Berking, 2019 ; Verbeken et al., 2019). Cette dernière a déjà été testée et bien accueillie dans un groupe d'adolescents ayant des problèmes de poids, plus spécifiquement des adolescents obèses (Debeuf et al., 2020).

En outre, la thérapie de groupe axée sur les émotions est également un traitement de groupe fréquemment étudié pour les troubles des conduites alimentaires. Cette forme de thérapie met l'accent sur les compétences en matière de régulation des émotions ainsi que sur la gestion de la honte et de l'autocritique. Plus précisément, il s'agit d'apprendre à ressentir, à identifier et à nommer les émotions, d'apprendre à faire face aux émotions et, en outre, de remettre en question les pensées dysfonctionnelles concernant le soi (cf. identité), l'image corporelle et le trouble de l'alimentation (Brennan et al., 2015 ; Wnuk, 2011). Wnuk (2011) a conclu que les patients montraient des améliorations significatives de leurs compétences en matière de régulation des émotions et de leurs schémas de pensée après avoir suivi une thérapie de groupe axée sur les émotions.

### Thème de l'image de soi et des compétences sociales

Outre la régulation des émotions, il existe également des recherches sur l'utilisation de la thérapie de groupe concernant l'image de soi et les compétences sociales chez les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires (AN et BN). Des améliorations significatives ont été signalées en ce qui concerne la perception de l'apparence physique, du poids et de la forme du corps. En outre, il a été constaté que ces patients avaient un comportement moins replié sur eux-mêmes et qu'ils se sentaient plus heureux et satisfaits d'eux-mêmes (Lazaro et al., 2011 ; News, Bell & Thomas, 2003). News et al. (2003) ont même constaté que la formation en groupe sur l'estime de soi permettait également d'améliorer les comportements alimentaires.

### Thérapie cognitive de groupe

Une troisième forme de thérapie, relativement nouvelle et de plus en plus explorée dans la littérature, implique une thérapie de groupe de remédiation cognitive avec des patients souffrant d'AM. Il s'agit d'interventions visant à remédier aux déficits neuropsychologiques, tels que les difficultés de déplacement de l'attention, la faible cohérence centrale et les déficits visuospatiaux (Wood, Al-Khairulla & Lask, 2011). L'objectif de cette forme de thérapie est de développer une conscience métacognitive de leur propre style de pensée. Les résultats préliminaires montrent une amélioration des performances cognitives après avoir suivi une formation en groupe sur la remédiation cognitive et une réduction de la pathologie des troubles des conduites alimentaires (Pretorius & Tchanturia, 2007 ; Tchanturia, Davies & Campbell, 2007 ; Whitney, Easter & Tchanturia, 2008).

## Conditions de la thérapie de groupe

Cependant, plusieurs conditions préalables doivent être remplies lors de la mise en place d'une thérapie de groupe. Par exemple, la recherche (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006) et l'expérience des cliniciens (Norré et al., 2021) montrent qu'une "politique de participation à un groupe ouvert" entrave le processus de continuité et le sentiment de connexion. Il est donc recommandé de travailler avec un groupe fermé, avec des accords clairs : Les personnes qui s'inscrivent sont censées assister à chaque séance.

Lors de l'inscription à un groupe, il est également important que chaque patient soit examiné au préalable par le thérapeute. Le thérapeute doit évaluer si le patient est prêt pour une offre de groupe ou si un suivi individuel est d'abord nécessaire (Wanlass et al., 2005 ; Norré et al., 2021).

Un autre critère important dans la formation des groupes semble être l'âge des patients. Par exemple, les patients apprennent davantage des autres patients s'ils se trouvent au même stade de développement et s'ils passent par les mêmes tâches de développement (Wanlass et al., 2005 ; McGilley, 2006 ; Norré et al., 2021).



D'après la littérature, il est également recommandé de superviser chaque session avec deux thérapeutes. De cette manière, un thérapeute peut guider le processus de fond, tandis que l'autre thérapeute se concentre davantage sur le processus et le comportement non verbal des membres du groupe (McGilley, 2006 ; Debeuf et al., 2020 ; Braet & Berking, 2019).

Bien entendu, les accords de groupe s'avèrent également très importants, par exemple la confidentialité professionnelle partagée (McGilley, 2006 ; Verbeken et al., 2019). Les missions, entre les sessions, aident les patients à travailler et favorisent le transfert des sessions vers le contexte domestique. D'un autre côté, cela fournit également du matériel qui peut être discuté comme point de départ lors de la séance suivante (McGilley, 2006 ; Verbeken et al., 2019 ; Norré et al., 2021).

## Contexte SSM

On peut conclure de ce qui précède que la thérapie de groupe est efficace et intéressante pour les patients souffrant de problèmes d'alimentation et de troubles de conduites alimentaires. Selon Aga, Rowaert, Wuyts & Vanderplasschen (2017), les services de santé mentale (SSM) en tant que soins de santé mentale spécialisés sont sur la ligne 2<sup>e</sup> pour les diagnostics ambulatoires, la détection précoce et la psychothérapie. Cette dernière peut être individuelle ou de groupe. Il est possible que le travail de groupe au sein des SSM s'inscrive dans ce cadre. Les troubles des conduites alimentaires font souvent l'objet de séances de conseil intensives et de longue durée. En réunissant les patients et en leur faisant suivre un processus de groupe, ils peuvent apprendre les uns des autres.

# 3. Le guide d'inspiration : thèmes de contenu

I. Séance  
d'introduction

II. Pensées et  
distorsions de pensée

III. Compétences en  
matière de régulation  
des émotions

IV. Prendre soin de  
soi

V. Estime de soi et  
image du corps

VI. Compétences  
sociales

VII. Stratégies de  
régulation des  
émotions

VIII. Prévention de la  
rechute



## Point focal

- Chaque patient fait l'objet d'un examen individuel
- Il y a eu une phase de stabilisation individuelle concernant le poids, les habitudes alimentaires et d'autres comportements symptomatiques.
- Un travail supplémentaire a déjà été effectué avec les patients sur la motivation à travailler sur le trouble alimentaire.



# I. Première fixation d'objectifs, séances d'orientation

## Structure de la session

- Apprendre à connaître les patients et le programme, créer la sécurité
- Fixer des rendez-vous de groupe
- Discuter de la structure des sessions
- Apprendre à connaître les troubles des conduites alimentaires de l'autre
- Explorer la motivation des patients
- Extérioriser le trouble alimentaire
- Responsabiliser les patients

## Introduction

- patients et thérapeutes :
  - Qui êtes-vous ?
  - Quels sont vos centres d'intérêt ?
  - L'âge ?
  - Avec qui vivez-vous ?
  - Que faites-vous dans la vie de tous les jours ?
  - À quel animal vous compareriez-vous ?



## Programme de groupe : objectif

### Étape 1

S'enquérir des attentes des patients :

- Qu'espérez-vous apprendre au cours du programme de groupe ?
- Qu'espérez-vous avoir atteint à la fin de ce programme de groupe ?

### Étape 2

Expliquer les objectifs du programme

- Il ne s'agit PAS d'être complètement guéri à la fin du traitement de groupe.
- Il s'agit BIEN de se donner les moyens d'agir en développant les thèmes suivants
  - Comment gérer les tensions
  - Comment gérer les émotions
  - S'aimer en tant que personne
  - Apprendre à apprécier son corps
  - Comment mener des conversations difficiles ?
  - ...

### Point focal

- 1) Il s'agit d'une séance de transition entre la phase de traitement individuel des symptômes et le traitement de groupe, au cours de laquelle les thèmes susmentionnés seront abordés.
- 2) Les thérapeutes se joignent à l'introduction pour créer un sentiment de groupe. Prenez le temps de le faire. C'est le premier contact pour créer un sentiment de groupe sûr.

## Convenir d'accords de groupe pour assurer la sécurité du groupe

- Tout d'abord, il faut que cela vienne du groupe lui-même :
  - Quels sont les accords que vous jugez personnellement importants ?
- Complément en tant que thérapeute

### Quels accords de groupe ?

- Traitez toujours les autres comme vous aimeriez être traité vous-même : avec respect.
- Laissez toujours l'autre s'exprimer.
- S'écouter les uns les autres.
- Tout ce qui est discuté au cours de cette session de groupe est couvert par le secret du groupe et ne sera pas transmis.
- Soutenez-vous les uns les autres, vous pouvez toujours vous faire des compliments.
- Contribuer à une atmosphère agréable.
- La coopération active est la plus efficace : si vous coopérez activement, vous tirerez le meilleur parti de la thérapie.
- Ce que nous convenons lors de la session, nous le faisons également (par exemple, les exercices sont censés être faits).

(UKJA, 2021 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019)

### Comment rendre ces accords de groupe "contraignants" ?

- Ces accords de groupe peuvent être rédigés sur une grande feuille de papier.
- Les thérapeutes et les patients les signent.
- Pour rappeler au groupe les accords conclus lors de chaque session, ils peuvent être accrochés dans un endroit visible de la salle de thérapie.

## Structure des sessions

- Commencez par un tour de table sur la semaine dernière : discutez des moments positifs/difficiles de la semaine dernière par membre du groupe = place à la contribution de chacun
- Discuter du exercice de la semaine dernière : contenu et processus
- Thème du jour avec exercices
- Discuter du nouveau exercice de la semaine prochaine
- Clôture de la session par un exercice de relaxation

(UKJA, 2021 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Beer & Tobias, 2011)

### Jeu des étiquettes

- Demandez aux patients de parler deux par deux pour apprendre à se connaître.
- Ensuite, demandez à chaque patient de présenter au groupe 5 caractéristiques de son interlocuteur. Chacun doit noter les traits qu'il entend à son sujet.

(= jeu d'introduction ; UKJA, 2021)

## Apprendre à connaître les troubles des conduites alimentaires de l'autre

- Indiquer que chacun a commencé un traitement en raison d'un trouble des conduites alimentaires, mais qu'il s'agit de différents troubles des conduites alimentaires pour différents patients (AM, BN, trouble de la frénésie alimentaire, AN non défini par ailleurs,...).
- Laissez le groupe se livrer à un brainstorming SAFE sur les caractéristiques des troubles des conduites alimentaires :
  - Instruction possible : "Pouvez-vous énumérer certaines caractéristiques de l'AM, du BN, de l'hyperphagie boulimique, etc. AN, BN, trouble de la frénésie alimentaire,... En quoi vos troubles des conduites alimentaires diffèrent-ils et se ressemblent-ils ?".
  - Avec le groupe, essayez de dégager les principales caractéristiques des différents troubles des conduites alimentaires. Essayez également de trouver de nombreuses similitudes, de nombreuses conséquences psychosociales identiques, des mécanismes sous-jacents.

**L'objectif de l'exercice** est principalement de trouver des similitudes, de dresser une liste de thèmes communs pour la thérapie de groupe et d'accroître la volonté d'être capable et d'oser en discuter les uns avec les autres.

## Jeu d'échafaudage

Lorsque le brainstorming est difficile, vous pouvez également fournir des propositions et demander aux participants s'ils pensent qu'elles sont correctes ou non :

**Il n'est pas possible d'avoir un trouble du comportement alimentaire sans être en sous-poids. Il suffit de regarder une personne pour savoir qu'elle souffre d'un trouble des conduites alimentaires**

NON, un trouble des conduites alimentaires n'est pas seulement une question de poids (par exemple, surpoids, insuffisance pondérale). Un trouble alimentaire comporte également un aspect mental et n'est pas toujours perçu en termes de poids. Il s'agit d'un comportement alimentaire, d'un fonctionnement psychosocial altéré, de schémas de pensée,...

**Un trouble alimentaire est un choix.**

Les gens peuvent choisir de perdre du poids, mais ils ne choisissent pas d'avoir un trouble alimentaire. VOUS choisissez de guérir → En tant que thérapeute, il est important de déculpabiliser les patients. Insistez sur le fait que leur présence dans le centre de conseil est quelque chose de très fort de leur part.

Si nécessaire, se référer au modèle biopsychosocial (UKJA, 2021 ; Beer & Tobias, 2021) lors de la discussion/du brainstorming en groupe : un trouble des conduites alimentaires n'est la faute de personne, mais résulte d'une combinaison de différents facteurs qui, ensemble, créent et assurent le maintien du trouble de l'alimentation. Les gènes jouent également un rôle précognitif important, rendant les personnes plus vulnérables, plus à risque.

**Un trouble alimentaire n'est entretenu que par mon propre comportement alimentaire** (Beer & Tobias, 2011).

Démystifiez et discutez également les modèles psychologiques explicatifs de l'anorexie et de la boulimie → Importance de l'estime de soi, de la perception du corps, de la régulation des émotions, des styles alimentaires,... à discuter. Ici, le modèle transdiagnostique de Fairburn et al (2003) peut également être utilisé.

(Pour inspiration : Beer & Tobias, 2011, module KNOW).

En utilisant le brainstorming de groupe ci-dessus, essayez d'arriver aux composants transdiagnostiques sous-jacents importants dans le modèle transdiagnostique de Fairburn pour les troubles des conduites alimentaires (AM, BN,...). Pour vous aider, vous pouvez élaborer un tel diagramme avec les patients du groupe : quels sont les mécanismes qu'ils voient, comment voient-ils les connexions,... Vous pouvez ainsi élaborer une théorie holistique/un tableau intégratif avec eux afin que l'importance de ces thèmes et mécanismes sous-jacents devienne évidente pour les différents troubles des conduites alimentaires.

#### Objectif :

- (1) Accroître la motivation à travailler sur ces thèmes, mécanismes
- (2) Expliquez pourquoi des patients souffrant de troubles du comportement alimentaire différents sont présents dans le même groupe.

### Motivation

Insistez sur la motivation des patients à travailler sur le trouble de l'alimentation. Par exemple, les avantages et les inconvénients du trouble alimentaire pour les patients pourraient être pris en compte. Réfléchissez également à la manière dont les patients pourraient essayer d'obtenir les avantages du trouble alimentaire par d'autres moyens.

Questions possibles :

- De quelle autre manière pourriez-vous également ressentir/obtenir ces avantages dans votre vie quotidienne ?
- Mettre à jour/explorez → Comment les personnes significatives qui vous entourent obtiennent-elles ces avantages ? Comment obtiennent-ils ces avantages ?

Laissez les patients s'inspirer les uns des autres en en discutant. Demandez aux patients de l'écrire sur une feuille.

### Extérioriser le trouble alimentaire

S'attarder sur l'externalisation du trouble alimentaire. Séparer le patient du trouble alimentaire : "vous êtes vous et le trouble alimentaire est le trouble alimentaire. Le trouble alimentaire peut parfois rendre les choses très difficiles pour nous, et c'est alors nous, en tant que personne, qui devons lutter contre le trouble alimentaire".



Les questions d'accompagnement possibles pourraient être les suivantes :

- Comment reconnaître que la voix de votre trouble alimentaire est au premier plan ? Quels sont les signes qui vous permettent de vous en rendre compte ? → Pensées, sentiments, comportements, conséquences psychosociales,...
- A quelle fréquence la voix de votre trouble alimentaire est-elle au premier plan ?
- Quand parlez-vous ?
  - Qu'est-ce qui vous aide à garder la voix de votre trouble alimentaire à l'arrière-plan ?
  - Qu'est-ce qui vous aide à résister aux troubles des conduites alimentaires ?



#### Conseil

- Utiliser des questionnaires
- Si nécessaire, demandez aux patients de dessiner un cercle pour visualiser la taille du trouble alimentaire qu'ils ont encore parfois.
- Veillez à ce qu'ils notent également leurs points forts. Laissez-les s'inspirer les uns des autres.

## Laisser la partie saine parler d'elle-même

S'attarder sur le "côté sain" des patients. Examiner les points forts, ce que nous pouvons utiliser pour aller plus loin, comment pouvons-nous utiliser ces points forts pour aller plus loin vers la guérison ?

**Les questions d'accompagnement possible pourraient être les suivantes :**

- Quand vous êtes-vous senti(e) fort(e) au cours de la semaine écoulée ?
  - Quand avez-vous surmonté un moment difficile cette semaine ?
  - Quelles sont les compétences que vous avez mises en œuvre pour ce faire ?
- Quels sont les signes avant-coureurs d'un trouble des conduites alimentaires ?
  - Est-ce qu'une personne qui souffre d'un trouble des conduites alimentaires peut guérir seule ou avec l'aide d'un tiers ?
- Quelles forces/pouvoirs pourriez-vous exploiter ici ?



### Conseil

Soyez créatifs, laissez les patients raconter, dessiner, représenter... Utilisez des techniques créatives pour trouver des réponses.

## exercices possibles lors des premières sessions

Un exercice possible est de s'entraîner à respirer par le ventre pendant 5 minutes chaque jour, le raisonnement pouvant être "l'automatisation de la compétence" (~apprendre à faire du vélo peut se faire en s'exerçant ; notre cerveau est aussi un muscle, nous devons donc l'entraîner également).

**Pourquoi la respiration abdominale est-elle importante ?**

Les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires éprouvent très souvent du stress et de l'anxiété. Ces sentiments, le stress et l'anxiété, sont, du point de vue de l'évolution, de bonnes émotions, car le stress et l'anxiété nous avertissent d'un danger. À l'époque préhistorique, c'était une très bonne chose, car nous pouvions rencontrer un lion à tout moment lorsque nous chassions. Par conséquent, le stress/anxiété aiguë nous incitait à préparer immédiatement notre corps afin de pouvoir survivre. Les réactions corporelles associées sont, par exemple, les yeux écarquillés, les muscles tendus, le sang qui commence à circuler plus fort, le cœur qui bat plus vite,... Ces réactions corporelles nous préparaient à nous battre, à fuir ou à nous figer (réaction de lutte, de fuite et de sidération). Ces réactions nous donnent de meilleures chances de survie.

Aujourd'hui, ces réactions corporelles au stress et aux émotions fortes ne sont plus aussi utiles, mais elles existent toujours. En cas d'émotion intense, de stress, cette peur se met en marche et déclenche immédiatement ces réactions corporelles. En appliquant la respiration abdominale, nous pouvons ramener notre corps de cet état de stress au repos. Cela nous permet ensuite de réfléchir calmement et de faire face aux difficultés qui ont causé le stress. Lorsque nous restons en mode lutte - fuite - immobilisation, nous risquons davantage de nous retrouver dans une réaction de panique. Pratiquer la respiration ventrale dans les moments calmes peut nous aider à rester calmes plus tard au cours du traitement, lorsque nous travaillerons sur des thèmes difficiles, tels que l'image de soi, l'image corporelle, la gestion des émotions, etc.



## Point focal

Si un patient n'a pas terminé une tâche, il est important d'enquêter :

- Quels sont les obstacles que vous avez rencontrés et qui vous ont empêché de mener à bien votre mission ?
- Quelles sont les solutions possibles ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider à surmonter les obstacles ?

(Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 : EuREKA)



## Questions d'accompagnement possibles

Lors de la discussion sur le travail à domicile **au cours des séances suivantes** :

### Processus

- Avez-vous réussi à pratiquer la respiration abdominale tous les jours ? Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

### Contenu

- Vous sentez-vous détendu après avoir pratiqué la respiration abdominale ?
- L'avez-vous déjà pratiqué en position allongée ? Où ?
- Quels effets avez-vous ressentis en appliquant la respiration abdominale ? Physiquement ? Sur le plan mental ?
- Comment la respiration abdominale pourrait-elle vous aider davantage ?
- Sur quoi voulez-vous encore parler ?



## Exercice de relaxation

La respiration abdominale est un exercice de relaxation qui peut être proposé lors de ces premières séances. Enseignez la respiration abdominale en douceur et demandez aux patients de la pratiquer dans la salle de thérapie.

Instructions : Placez vos mains sur votre ventre. Lorsque vous inspirez, votre ventre doit monter. Lorsque vous expirez, votre ventre doit redescendre. Inspirez doucement par le ventre. Votre ventre monte (inspirez vous-même en tant que thérapeute). Expirez lentement et sentez votre ventre redescendre entre-temps. (Expirez en tant que thérapeute) .....

→ Répète ces instructions plusieurs fois, ce qui représente plusieurs minutes de pratique.

Instructions sur la respiration abdominale, voir par exemple le protocole EuREKA : Verbeken et al, 2019



### Point focal

N'utilisez pas les mots "gros" et "mince" avec les patients souffrant de troubles du comportement alimentaire ! Si nécessaire, demandez aux patients de mettre une main sur leur ventre et utilisez des termes tels que : le ventre monte à l'inspiration / le ventre descend à l'expiration.

# II. Réflexions et sophismes

## Structure de la session

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : Nos pensées
  - Pourquoi s'attarder sur nos pensées ?
  - Un cercle vicieux
  - Pensées automatiques
- Processus de pensée et distorsions de pensée
  - Types d'erreurs de raisonnement
  - Remettre en question les erreurs de raisonnement
- Exercice de relaxation

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- Indiquer que l'on est heureux que tout le monde soit de retour. Souligner qu'il s'agit d'un geste fort de leur part. Se féliciter de la présence
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Ce qui s'est bien passé, ce qui a été difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Alors, comment gérer cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?

## Discuter de l'exercice à domicile

Comment s'est déroulé la tâche?

Questions possibles pour la discussion :

- Processus
  - Avez-vous réussi à pratiquer la respiration abdominale tous les jours ? Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Contenu
  - Vous sentez-vous détendu après avoir pratiqué la respiration abdominale ?
  - L'avez-vous déjà pratiqué en position allongée ? Où ?
  - Quels effets avez-vous ressentis en appliquant la respiration abdominale ? Physiquement ? Sur le plan mental ?
  - Comment la respiration abdominale pourrait-elle vous aider davantage ?
  - Sur quoi voulez-vous encore parler ?

## Thème du jour : Nos pensées

(Beer & Tobias, 2011)

### Pourquoi s'attarder sur nos pensées ?

Message possible :

"Nous pensons tout au long de la journée sans vraiment nous en rendre compte. Ces pensées automatiques, qui nous viennent inconsciemment à l'esprit, ne sont pas toujours correctes. Les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires se préoccupent souvent de leur alimentation, de la quantité de nourriture qu'elles mangent, de leur apparence, de leur corps et de leur poids. Souvent, ces personnes commencent également à avoir une image négative d'elles-mêmes. Cela perpétue à la fois le trouble alimentaire et le manque d'estime de soi. À partir de ces pensées, les personnes souffrant d'un trouble des conduites alimentaires évitent souvent les situations sociales ou préfèrent s'effacer dans les situations sociales, alors que ce sont précisément ces situations qui les poussent à se sentir mieux. Il est important d'apprendre à reconnaître ces pensées automatiques négatives, puis de vérifier si elles correspondent à la réalité."

### Un cercle vicieux

(Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019)

Les pensées, les sentiments et le comportement s'influencent mutuellement : les sentiments ne sont pas si faciles à changer. Nous avons un certain contrôle sur le comportement. Nous pouvons examiner nos pensées et les confronter à la réalité.

Dans votre information, vous pouvez concrétiser le cercle vicieux des pensées, des sentiments et du comportement à l'aide d'exemples. Par exemple : chat vs cambrioleur en bas → rester calme vs anxiété → rester au lit et continuer à dormir vs rester totalement recroquevillé dans son lit.

En discutant de ces exemples par la suite, vous pouvez arriver à une **conclusion** importante avec les patients : **ce que vous pensez détermine ce que vous ressentez et ce que vous faites.**

La façon dont vous regardez une situation et ce que vous en pensez déterminent ce que vous ressentez et ce que vous faites.

J'y ai déjà pensé : Si nous avons des pensées positives, nous aurons davantage confiance en nous et en la situation, ce qui rendra les défis plus faciles à relever. Si la conversation avec nous-mêmes est négative ou pessimiste, nous risquons davantage de nous sentir mal dans notre peau et de passer à côté de défis amusants.

C'est précisément parce que les pensées jouent un rôle majeur qu'il est important de travailler avec elles afin d'identifier les erreurs de pensée et d'y remédier. Il est donc judicieux d'examiner d'un œil critique les pensées qui vous rendent anxieux. Si ces pensées sont en fait erronées, vous vous inquiétez pour rien et vous feriez mieux de penser à quelque chose d'autre qui vous fera vous sentir mieux !

Le fait d'avoir des pensées positives, neutres ou négatives détermine l'image que nous avons de nous-mêmes. Non seulement vous avez des pensées négatives en raison d'une faible estime de soi, mais votre image de soi est également créée et entretenue par ces pensées négatives.

### Pensées automatiques

Lien avec les pensées automatiques dans le cadre d'un trouble des conduites alimentaires. Souvent, les personnes souffrant d'un trouble des conduites alimentaires ne parlent pas de leurs pensées à d'autres personnes. Par conséquent, elles ne sont souvent pas conscientes de l'inadéquation de leurs pensées (Beer & Tobias, 2011).

### Événement - Pensées - Sentiments - Comportement - Conséquences

Un sentiment ne vient pas de nulle part, mais il y a un événement, un déclencheur qui provoque ce sentiment. En outre, notre comportement mène à quelque chose, il produit une conséquence, tant pour nous-mêmes que pour les autres (le contexte).

## Exercices possibles

Pour une situation difficile de la semaine écoulée, demandez aux patients de remplir un tableau

Les questions ci-dessous peuvent servir de guide :

- Événement : que s'est-il passé ? Où étiez-vous ? Avec qui étiez-vous ? Décrivez l'événement avec le plus de détails possible
- Sentiment : Qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ? Quelle émotion avez-vous ressentie au moment de cette situation ? Quelle était l'intensité de cette émotion (0 - 100) ?
- Pensées automatiques : à quoi pensiez-vous à ce moment-là ? Qu'est-ce qui vous passait par la tête ? Quelle est la force de cette pensée (0 - 100) ?
- Comportement : qu'avez-vous fait à ce moment-là ? Qu'est-ce que vous n'avez pas fait à ce moment-là ?
- Conséquences à court et à long terme ?

Discussion après → Comment les pensées, les sentiments et les comportements se soutiennent-ils mutuellement ?

Demandez à nouveau aux patients de remplir un tableau pour une situation liée à l'alimentation. De cette manière, faites-les réfléchir sur leurs pensées automatiques liées à la nourriture, aux heures de repas, au poids et à la forme du corps.

## Processus de réflexion / erreurs de réflexion (UKJA, 2021 ; Beer & Tobias, 2011)

Les distorsions de pensées sont appelées pensées négatives automatiques.

### Raisonnement émotionnel

Vous supposez à tort que vos sentiments reflètent la réalité. Vous supposez que quelque chose est vrai parce que vous avez l'impression que c'est le cas.

- Je me sens gros, donc je suis gros
- Je me sens stupide, donc je suis stupide

### C'est noir ou blanc/ tout ou rien

Vous pensez de manière extrême, sans juste milieu.

- Vous êtes gros ou mince

### Interprétations sur ce que l'autre ressent

Vous pensez savoir ce qui se passe dans la tête de quelqu'un d'autre.

- Ils me regardent, ils pensent certainement que je suis un glouton
- Je n'ai pas eu 10/10 à ce test, le professeur doit penser que je suis stupide.

### Pensée négative/faible tolérance à la frustration

Vous fixez aveuglément les aspects négatifs ou les détails d'un événement. Les aspects positifs sont ignorés ou ne sont pas considérés comme valables. Un événement positif est interprété de manière négative.

- Vous recevez un bulletin avec les notes suivantes : 8/10 ; 9/10 ; 7/10 ; 8/10 et 5/10. Tout ce que vous pensez, c'est "oh non, un cinq...".
- Quelqu'un vous dit : "Tu es belle !". Vous vous dites "C'est juste pour dire quelque chose" ou "Ils disent ça parce qu'ils pensent que je suis gros" ou "Qu'est-ce que cette personne attend de moi ?

### Personnification

Vous vous considérez comme la cause d'un événement négatif dont vous n'êtes en fait pas responsable.

- Quelqu'un s'écrie : "c'est ma faute, j'ai fait quelque chose de mal".
- Mes parents se disputent, c'est à cause de moi

### Généralisation excessive

Vous allez utiliser un aspect d'une situation pour en tirer des conclusions générales.

- Si j'ai obtenu un mauvais test, mes autres résultats doivent être mauvais aussi.

### Prévoir l'avenir

Vous pensez savoir ce que l'avenir vous réserve.

- A mon poids de forme, je vais avoir l'air gros

### Catastrophe

Vous supposez que l'avenir sera négatif.

- Je bégaye lorsque je fais un discours et que toute la classe se met à rire.
- Si je prends du poids pour atteindre mon poids de forme, je continuerai toujours à prendre du poids.
- Si je mange une part de gâteau, je ne vais pas pouvoir m'arrêter pour manger tout le gâteau.

### Les cotes sont surestimées

Vous surestimez les chances qu'une situation négative et redoutée se produise.

- A partir d'un gâteau au café, je récupérerai beaucoup.
- Les risques de redoublement sont très élevés.

### Doit penser

Vous vous imposez des exigences excessives. Toutes sortes de choses doivent être faites d'une certaine manière, avec certains rituels, ... Cela implique d'avoir deux poids, deux mesures, pour soi et pour les autres.

- Je dois perdre du poids
- Je dois faire 500 abdos
- Je dois répéter mon cours 10 fois pour le test

### Déduction arbitraire

Vous tirez des conclusions basées sur des preuves arbitraires et incorrectes.

- les vêtements sont trop petits, alors j'ai grossi

**Mission possible :** Quelles sont les erreurs de raisonnement que vous commettez ? Trouvez votre propre exemple pour chacune des erreurs de raisonnement précédentes. Discutez ensuite de l'exercice.

- Raisonnement émotionnel
- Noir ou blanc
- Réflexions sur l'interprétation de ce que l'autre pense
- Pensées négatives / Faible tolérance à la frustration
- Personnification
- Généralisation excessive
- Prévoir l'avenir
- Catastrophe
- Les cotes sont surestimées
- Déduction arbitraire

## Remettre en question les erreurs de raisonnement

Maintenant que nous savons que tout le monde commet des erreurs de pensée, nous savons également que nous ne devons pas nous contenter de croire nos pensées. C'est pourquoi nous allons maintenant examiner les moyens de remettre en question nos pensées afin d'arriver à des pensées plus correctes/plus utiles. Pour remettre nos pensées en question, nous commençons par chercher des réponses à des questions telles que : mes pensées sont-elles vraies ? Ma pensée est-elle correcte ? Qu'est-ce qui détermine qu'une pensée est correcte ? (UKJA, 2021 ; Beer & Tobias, 2011)

### Vérifier les faits, être objectif, rechercher des preuves

- Questions aux particuliers
- Recherche de contre-preuves
- Qu'est-ce qui montre que cette idée est vraie ou fausse ? Pour ou contre
- Expérience comportementale

### Recherche de pensées/explications alternatives

- Quelles sont les idées qui vous viennent encore à l'esprit ?
- Qu'en pensent les autres ?
- Crédibilité ?
- Quelle est la meilleure idée ?

### Réflexions utiles/ examen de différents scénarios

- Quel est le pire qui puisse arriver ?
- Qu'y a-t-il de mal à cela ?
- Dans ce cas, que pouvez-vous faire ou essayer ?
- Pourrais-je faire face à cela ?
- Quelle est la meilleure chose qui puisse arriver ?
- Laquelle est la plus probable ?

Effets

- Comment cette pensée m'affecte-t-elle ?
- Quelles sont les conséquences possibles si je change cette façon de penser ?
- Conclusion : cette réflexion est-elle fiable ?

## Action

- Quelle action puis-je entreprendre pour changer ma façon de penser ?

## Changer de perspective

- Que dirais-je à mon petit(e) ami(e) s'il/elle a cette pensée ?

## Utiliser les métaphores

- Les pensées sont des nuages qui dérivent
- SPAM : nous pouvons décider du degré d'attention que nous accordons à une pensée, et traiter les pensées désagréables ou fausses comme des spam. Souvent, nous ne lisons pas les courriels SPAM et nous les supprimons sans y prêter attention. Pouvons-nous faire de même avec nos pensées ?
- Exercice : asseyez-vous en tant qu'observateur le long de la rive, et chaque fois qu'une pensée vous vient à l'esprit, écrivez-la sur une feuille et laissez la feuille flotter sur la rivière, en aval. Faites-le à chaque fois qu'une pensée surgit. Si vous remarquez que vous vous écartez de l'exercice, ce n'est pas un problème. Notez-le et revenez chaque fois sur la rive de la rivière en tant qu'observateur et reprenez l'exercice.

**Mission possible :** reprendre les deux missions précédentes et demander aux patients de formuler des pensées alternatives. Réfléchissez également à l'effet que ces pensées alternatives produiraient sur les sentiments et le comportement. Les conséquences seraient-elles différentes ? Demandez aux patients d'écrire cela dans le cahier de travail.

**Mission possible :** demandez aux patients de réfléchir à un plaidoyer pour chaque erreur de raisonnement qu'ils viennent de noter dans leur carnet de travail (partie précédente de cette session). Demandez-leur de penser à une autre idée ou de rédiger un contre-argument de leurs erreurs de raisonnement à partir des moyens ci-dessus de remise en question.

## Exercice de relaxation

Une relaxation qui pourrait être proposée, après la respiration abdominale des premières séances, est la **relaxation musculaire progressive**. Ici, une version écrite est proposée (UKJA, 2021). Dans le protocole EuREKA (Verbeken et al., 2019 & Boelens et al., 2019 (session 2), une version écrite est proposée combinant respiration abdominale et relaxation musculaire progressive. Cela pourrait potentiellement aussi être une source d'inspiration. Ici, chaque groupe musculaire est levé et détendu de manière séquentielle. Avec les adolescents, vous pouvez également choisir de proposer la relaxation musculaire progressive de Jacobson (1938), résumée ci-dessous.

### Points d'intérêt

Si vous remarquez qu'un participant est distrait, intégrez-le dans vos instructions ci-dessous. Par exemple : "si vous remarquez que vous êtes distrait pendant un moment, remarquez-le et ramenez votre attention sur votre corps, sur vos muscles" → De cette façon, vous pouvez vous adresser indirectement au participant.

En option, les patients peuvent se positionner dos à l'autre afin de ne pas être distraits par les autres. Cela leur permet de se concentrer entièrement sur eux-mêmes.

## Instruction possible (Jacobson, 1938)

- Avant de commencer l'exercice, prenons une position facile. Sentez que vous êtes bien assis, le dos contre le dossier de la chaise, les pieds à plat sur le sol. Nos mains reposent sur nos cuisses, puis nous fermons les yeux. Fermez les yeux pour mieux vous concentrer sur la tension et la relaxation de vos muscles. Vous pouvez maintenant vous concentrer sur votre respiration, la respiration ventrale. Lorsque vous inspirez doucement, votre ventre s'avance et lorsque vous expirez, votre ventre revient à son niveau normal. Inspirez (inspirez bruyamment par le nez en tant que thérapeute),... puis expirez à nouveau (expirez bruyamment par la bouche en tant que thérapeute)...
- **Main droite** : une fois que vous avez trouvé une posture facile et que vous inspirez et expirez calmement par l'abdomen, nous allons concentrer notre attention sur les muscles de notre main droite. Vous pouvez contracter les muscles de votre main droite en serrant le poing. OUI MAINTENANT ! Sentez comme les muscles de votre main droite sont tendus. Sentez comment la tension se répercute sur votre coude. ET DÉCOUVREZ ! Laissez la tension s'en aller. Vous n'avez rien à faire, mais gardez votre attention sur votre main droite et sentez comment les muscles de votre main droite se détendent calmement. Soyez particulièrement attentif à la différence entre la tension de tout à l'heure et ce que vous ressentez maintenant : les muscles de votre main droite peuvent se détendre de plus en plus.
- **Main gauche** : Laissez votre main droite tranquille et concentrez-vous sur votre main gauche. Nous pouvons resserrer les muscles de notre main gauche en serrant à nouveau le poing. OUI MAINTENANT ! Sentez comme ces muscles sont tendus, sentez comme ces muscles sont tendus et raides. ET SERREZ ! Prêtez attention à la sensation que vous ressentez dans votre main gauche. Sentez la différence avec la tension que vous venez de ressentir. Laissez les muscles de votre main gauche se détendre davantage.
- **Les bras** : Nous laissons ensuite les deux mains et commençons à concentrer notre attention sur les bras. Nous pouvons tendre nos bras en les levant, en les laissant pendre et en les tendant devant nous. Sentez comme ces bras sont tendus. Sentez comme vos bras commencent à peser. ET PERDENT ! Laissez tomber vos bras. Prêtez une attention particulière à la sensation que vous éprouvez dans ces bras. Sentez bien comment la tension dans les deux bras se dissipe. Laissez vos bras être.
- **Front** : **Nous allons** maintenant nous concentrer sur notre front. Nous pouvons contracter les muscles de notre front en levant les sourcils, exactement comme si nous regardions avec étonnement. Observez attentivement la façon dont votre front est plissé. ET SERREZ ! Baissez les sourcils. Sentez bien que votre front est lisse et sans rides. Abaissez les sourcils de plus en plus.

- **Yeux : Nous allons** maintenant nous concentrer sur les yeux et les paupières. Nous pouvons resserrer les yeux en les serrant très fort pendant un moment. OUI MAINTENANT ! Sentez comme les muscles de vos yeux sont tendus. ET RELÂCHEZ ! Relâchez les muscles et sentez votre front et vos sourcils s'abaisser, vos paupières s'abaisser.
- **Les muscles de la mâchoire :** C'est maintenant au tour des muscles de la mâchoire. Vous pouvez resserrer vos mâchoires en les serrant l'une contre l'autre. OUI MAINTENANT ! Sentez bien comment votre rangée de dents supérieure est serrée sur votre rangée de dents inférieure. Sentez bien comment ces mâchoires sont tendues. ET SERREZ ! Relâchez. Observez attentivement la différence par rapport à tout à l'heure. Sentez comme ces mâchoires sont plus écartées, comme les muscles de ces mâchoires peuvent se détendre de plus en plus.
- **Les lèvres :** Nous nous intéressons maintenant aux lèvres. Nous pouvons resserrer les lèvres en pressant les deux lèvres l'une contre l'autre. OUI MAINTENANT ! Sentez bien cette tension dans votre bouche. Sentez bien comment ces lèvres sont tendues. ET SERREZ ! Faites attention à la différence avec la tension précédente. Sentez comment ces lèvres peuvent se détendre de plus en plus. Pour détendre encore plus la partie inférieure de votre visage, vos mâchoires et vos lèvres, vous pouvez également essayer d'éloigner légèrement la lèvre inférieure de la lèvre supérieure, de manière à obtenir une sensation encore plus détendue. Laissez les muscles du visage continuer à se détendre.
- **Cou : Nous portons** ensuite notre attention sur le cou. Nous pouvons resserrer les muscles du cou en tirant notre cou vers notre poitrine, tout en tirant légèrement contre lui. OUI MAINTENANT ! Sentez comme ces muscles du cou sont tendus. Sentez comment vous détendez tous les muscles de votre cou. ET ONTSPAN ! Essayez de sentir calmement comment votre cou peut porter votre tête, comment votre tête est droite sur votre corps, sans que les muscles du cou soient tendus. Sentez bien que ces muscles du cou ont de plus en plus de temps pour se détendre.
- **Épaules :** Nous nous concentrons ensuite sur les muscles des épaules. Nous pouvons resserrer les épaules en les levant vers les oreilles et en les ramenant légèrement l'une vers l'autre. OUI MAINTENANT ! Sentez la tension entre les omoplates. Sentez attentivement la tension dans les épaules. ET LAISSEZ-VOUS ALLER ! Lâchez prise. Laissez tomber ces épaules. Prêtez une attention particulière à la sensation que vous éprouvez dans vos épaules. Sentez comment la tension se dissipe et comment vous pouvez abaisser vos épaules encore plus.
- **Poitrine :** Nous portons ensuite notre attention sur les muscles de notre poitrine. Nous pouvons resserrer les muscles de notre poitrine en respirant profondément et en remplissant nos poumons d'air. OUI MAINTENANT ! Maintenez cette tension pendant un moment. Expirez, ONTSPAN ! Sentez que ces muscles de la poitrine peuvent se détendre de plus en plus. Sentez que la partie supérieure de votre corps peut se détendre de plus en plus.
- **L'estomac et le ventre :** Nous nous concentrons ensuite sur l'estomac et le ventre. Nous pouvons resserrer ces muscles en durcissant notre ventre lorsque nous inspirons, exactement comme si nous nous attendions à recevoir un coup de poing. OUI MAINTENANT ! Sentez comme ces muscles sont tendus. Sentez comme le ventre et l'estomac sont durs. ET SERREZ ! Laissez aller cette tension. Vous n'avez rien à faire, restez simplement attentif à la sensation de votre ventre et de votre estomac et sentez comment ces muscles peuvent se détendre de plus en plus, se relâcher de plus en plus.
- **Jambes supérieures :** Nous allons ensuite porter notre attention sur nos jambes. Nous nous concentrons d'abord sur la partie supérieure de la jambe, la cuisse. Nous allons tendre les deux cuisses en poussant les talons vers le sol. OUI MAINTENANT ! Sentez comment les parties supérieures de la jambe se tendent. Sentez bien cette tension. ET RELÂCHEZ ! Restez attentif à la sensation dans la partie supérieure de la jambe. Sentez bien comment les deux parties supérieures de la jambe se détendent de plus en plus et comment la tension disparaît.
- **Les jambes inférieures :** Nous nous intéresserons ensuite à la partie inférieure des jambes, les mollets. Nous pouvons resserrer les mollets en levant les orteils. OUI MAINTENANT ! Lorsque vous relevez vos orteils, sentez la tension dans votre jambe arrière. ET RELÂCHEZ ! Détendez-vous ! Sentez comme la tension s'éloigne des mollets. Faites bien attention à la différence par rapport à avant. Laissez lentement ces mollets se détendre davantage et se relâcher.
- **Les pieds :** Enfin, nous portons notre attention sur les pieds. Nous pouvons tendre nos pieds en les tournant légèrement vers l'intérieur et en écartant les orteils. OUI MAINTENANT ! ET LAISSEZ-VOUS ALLER ! Laissez ces pieds se détendre tranquillement. Même s'ils sont chaussés, vous pouvez sentir que les muscles de nos pieds sont de plus en plus détendus. Sentez attentivement comment la tension s'évacue de vos pieds.



- **Lien avec l'image** : Maintenant que vous êtes complètement détendu, pensez un instant à une image à laquelle vous pouvez comparer cette détente. Dans quel contexte pouvez-vous vous sentir aussi détendu ? Pour certaines personnes, il peut s'agir d'une promenade au bord de la mer, avec le vent dans les cheveux et le soleil sur le visage. Associez maintenant brièvement la sensation de détente à une telle image pour vous.
- **Fermeture**. Nous avons maintenant réussi à détendre l'ensemble du corps. Continuez à apprécier la sensation de détente dans les muscles pendant un certain temps. Respirez calmement et régulièrement. Ensuite, nous passerons brièvement en revue le corps. Si vous ressentez encore une tension dans une partie du corps, essayez de la relâcher un peu plus en expirant.
- La main droite est détendue
- la main gauche est détendue
- nos bras sont mous
- notre front est lisse
- les yeux sont détendus
- les mâchoires
- lèvres
- le cou
- nos épaules sont détendues
- le coffre
- les muscles de l'estomac et de l'abdomen sont détendus
- les cuisses
- les veaux
- les pieds
- et vous inspirez et expirez tranquillement.

Nous allons maintenant terminer l'exercice. Nous comptons de trois à un et à trois, vous bougez vos membres, bras et jambes, à deux, vous bougez votre tête et à un, vous ouvrez les yeux. 3, 2 et 1



Versus



## Nouvelles tâches à proposer

**Exercice 1 : Respiration abdominale combinée à la relaxation musculaire progressive**

**Exercice 2 : Tout au long de la semaine; pouvez-vous détecter des erreurs de pensée?**



### Questions d'accompagnement possibles

Lors de la prochaine session, vous discuterez de cet exercice :

#### Processus

- Avez-vous réussi à pratiquer l'exercice de relaxation tous les jours ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

#### Contenu

- Vous sentez-vous détendu après avoir appliqué l'exercice de relaxation ?
- L'avez-vous déjà fait en position allongée ? Où ?
- Les effets ? Physiques ? Mentaux ?
- Sur quoi parier encore ?

Déterminer l'étape suivante : les patients seraient-ils prêts à raccourcir l'exercice de relaxation musculaire, par exemple en tendant et en relâchant certains groupes de muscles ensemble ?

Si vous étiez complètement détendu, quelle image vous viendrait à l'esprit ? Par exemple : la mer,...



### Questions d'accompagnement possibles

Lors de la prochaine session, vous discuterez de cet exercice :

- Quelles étaient les situations difficiles, quels sentiments, quelles pensées avez-vous reconnus en vous ?
- Avez-vous pu remarquer des erreurs de raisonnement ? → Remettez-les en question. En posant des questions, essayez d'identifier les erreurs de pensée, puis essayez d'identifier des pensées alternatives, des pensées aidantes,...



### Conseil

Il peut être utile de donner les instructions ci-dessus enregistrées sur usb, ou via un lien YouTube, aux patients afin qu'ils puissent les mettre en pratique avec des conseils.

# III. Compétences en matière de régulation des émotions

## Structure de la session

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : Nos sentiments
  - Brainstorming sur les sentiments
  - Utilité des exercices de relaxation
  - Régulation des émotions et troubles des conduites alimentaires
  - Malentendus sur les sentiments
- Intensité des sentiments
- Fonction des sentiments
  - Accepter et supporter les sentiments
  - Perception impartiale des sentiments
- Exercice de relaxation

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- "C'est un plaisir de revoir tout le monde. Vous êtes courageux!". Donner un Complément d'information sur la participation
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Demandez à chaque membre du groupe d'évoquer un événement qui s'est bien déroulé, mais aussi un moment difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Comment faire face à cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?



## Discuter de l'exercice à domicile

Si la respiration abdominale combinée à la relaxation musculaire progressive était l'exercice à faire à la maison, les questions suivantes peuvent être utilisées dans la discussion de suivi :

### Processus

- Avez-vous réussi à pratiquer l'exercice de relaxation tous les jours ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

### Contenu

- Vous sentez-vous détendu après avoir appliqué l'exercice de relaxation ?
- L'avez-vous déjà fait en position allongée ? Où ?
- Les effets ? Physiques ? Mentaux ?
- Sur quoi parier encore ?

L'étape suivante peut alors être déterminée : les patients seraient-ils prêts à raccourcir l'exercice de relaxation musculaire, par exemple en tendant et en relâchant certains groupes de muscles ensemble ? Si vous étiez complètement détendu, quelle image avez-vous évoquée ? Par exemple : la mer,... ?

**Thème du jour : Nos sentiments** (Braet & Berking, 2019 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 : EuREKA ; Berking & Lukas, 2015 : modèle ACE)

### Brainstorming sur les sentiments

Plusieurs exercices possible dans une structure donnée sont proposés ci-dessous. Il est important de noter qu'il s'agit d'une source d'inspiration et non d'un guide de protocole.

**Exercice :** faites un brainstorming sur les sentiments connus par les patients : "quels sentiments connaissez-vous ?".



### Conseil

- Inscrivez toutes les émotions soulevées sur une grande feuille afin que tous les membres du groupe puissent les visualiser.
- S'ils ont du mal à se lancer, demandez-leur de se reporter à l'exercice de la semaine dernière : quels étaient les sentiments qui se trouvaient dans leur "sentiments, comportement, pensées" ?



### Questions d'accompagnement possibles

Si l'exercice consistait à remplir un tableau "sentiments, pensées, comportement, les questions suivantes peuvent servir de guide pour le débriefing :

- Quelles sont les situations que vous avez notées ? Quelles étaient les situations difficiles, quels sentiments, quelles pensées avez-vous reconnus en vous ?
- Avez-vous pu remarquer des erreurs de raisonnement ? → Remettez-les en question. En posant des questions, essayez d'identifier les erreurs de pensée, puis essayez d'identifier des pensées alternatives, des pensées aidantes,...

## Points d'intérêt

- Veillez à ce que l'accent soit mis sur les émotions moins agréables et sur les émotions positives.
- Essayez de ne pas parler d'émotions "négatives". Plus tard dans les sessions, nous nous attarderons sur la fonction des émotions, et chaque sentiment, y compris les sentiments moins agréables, nous dit quelque chose de très important ! Ils sont donc tous utiles.

Verbeken et al, 2019 ; Boelens et al, 2019 : EuREKA

### Exercice : les émotions de base

- Quelles sont les 4 émotions de base ? Marquez chacune de ces émotions d'une couleur différente sur la feuille de brainstorming avec toutes les émotions → Colère, joie, peur, tristesse.
- Dans quelles situations avez-vous déjà éprouvé ces sentiments ? Quand vous sentez-vous en colère, heureux, effrayé, triste ?
- Quelles pensées avez-vous eues lorsque vous avez ressenti ces sentiments ? S'agit-il également de pensées automatiques ?



### Conseil

Répéter le message du thème précédent ici si nécessaire.

- Donnez un message: tous les autres sentiments figurant sur notre feuille de brainstorming sont soit un dérivé de l'une de ces 4 émotions de base, soit une combinaison de plusieurs de ces émotions de base.
- Brainstorming: quels sentiments de la feuille de brainstorming appartiennent à tel ou tel autre sentiment ; ou appartiennent-ils à des sentiments de base différents ?
- Questions d'accompagnement :
  - Quels sont les sentiments que vous avez éprouvés ? Pouvez-vous en parler ?
  - Comment s'est déroulé l'événement ? Des pensées ? Les comportements ? Les conséquences ?
  - Faites-vous le lien entre certains de ces sentiments et votre trouble de l'alimentation ?
  - Quels sont les sentiments qui jouent un rôle dans votre trouble alimentaire ? Quelles sont les pensées qui leur sont associées ?

Demandez aux patients d'écrire les conclusions les plus importantes pour eux autour de ce brainstorming : Que retenez-vous de cette discussion ?

### Lien entre le brainstorming sur les sentiments et l'utilité des exercices de relaxation

Reliez ce brainstorming sur les émotions aux deux premiers exercices de relaxation des séances précédentes (respiration abdominale et relaxation musculaire progressive).

Pour cela, une information autour du stress peut être dispensée dans un premier temps (Braet & Berking, 2019 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 : EuREKA ; Berking & Lukas, 2015 : modèle ACE).

Le stress et l'anxiété sont, du point de vue de l'évolution, une bonne émotion, car le stress et l'anxiété nous avertissent d'un danger. À l'époque préhistorique, c'était une très bonne chose car nous pouvions rencontrer un lion à tout moment lorsque nous chassions. Par conséquent, le stress/anxiété aiguë nous incitait à préparer immédiatement notre corps afin de pouvoir survivre. Les réactions corporelles associées sont, par exemple, les yeux écarquillés, les muscles tendus, le sang qui commence à circuler plus fort, le cœur qui bat plus vite,... Ces réactions corporelles nous préparaient à nous battre, à fuir, à nous figer (réaction de lutte, de fuite, de sidération). Ces réactions nous donnent de meilleures chances de survie.

Aujourd'hui, ces réactions corporelles au stress et aux émotions fortes ne sont plus aussi utiles, mais elles existent toujours.. En cas d'émotion intense, de stress, le centre de la peur se met en marche et déclenche immédiatement ces réactions corporelles. Mais notre cerveau humain (le cortex préfrontal), c'est-à-dire la partie du cerveau qui nous distingue des animaux, est beaucoup moins développé et fonctionne beaucoup plus lentement.

Ce cerveau s'active donc beaucoup plus lentement et offre donc trop lentement une réponse à notre centre de la peur, indiquant que ces réactions physiques ne sont pas nécessaires. Par exemple : aujourd'hui, vous pouvez réagir violemment sur le plan émotionnel lorsque votre patron/professeur émet un commentaire négatif, par exemple ¶. Mais si vous réagissez chaque fois avec votre tension physique et que vous cassez votre ordinateur portable, il s'agit plutôt d'une réaction destructrice et inutile.

Par conséquent, il est important de se calmer avant de faire face à l'émotion. Pour ce faire, vous pouvez utiliser les exercices de relaxation qui vous ont été enseignés au cours des sessions précédentes : respiration abdominale et relaxation musculaire. En calmant notre corps, nous pouvons nous-mêmes activer notre "cerveau humain" et commencer à explorer l'émotion.

## Régulation des émotions et troubles des conduites alimentaires

La recherche montre que les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires ont souvent peur d'être submergées par leurs émotions.

- Est-ce vrai pour vous aussi ? Le reconnaissez-vous ?

Souvent, les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires ne reconnaissent pas très bien leurs sentiments, n'ont pas confiance en leur capacité à les gérer et ont souvent peur de leurs propres réactions face à des émotions intenses. Souvent, les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires commencent à essayer de contrôler leurs émotions par le biais de leur comportement alimentaire, par exemple par des habitudes alimentaires strictes, le jeûne, l'hyperphagie,...

- Le reconnaissez-vous ? Quelles sont vos expériences en la matière ?

Il est nécessaire d'apprendre à percevoir, à nommer et à comprendre nos sentiments, à tolérer l'excitation et la tension, et à gérer nos sentiments de manière appropriée.

**Note à l'attention des thérapeutes :** ce qui est décrit ci-dessus est donné par Beer & Tobias (2011) dans le protocole de TCC pour les troubles des conduites alimentaires, mais cela s'aligne bien avec le modèle de Berking & Lucas (2014) et Braet & Berking (2019) pour la régulation des émotions.

## Malentendus sur les sentiments

Les sentiments font l'objet de nombreux malentendus, y compris chez les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires. Dans cette section, les affirmations sont présentées aux patients une par une. Les patients peuvent en discuter en groupe et parvenir à un point de vue commun. Ensuite, il est important d'en discuter ensemble et, par le biais de la psychoéducation, d'arriver à la conclusion que **la proposition est erronée**. (Beer & Tobias, 2011 ; Verbeken et al., 2019).



**Thèse 1 : "Les émotions surgissent de nulle part"**

Les émotions ne viennent pas seules, il y a un événement qui déclenche un sentiment, nos processus de pensée automatique sont aussi entre les deux ! Selon les pensées automatiques évoquées/déclenchées chez les personnes, d'autres sentiments seront déclenchés (exemple du chat et du voleur)



**Affirmation 2 : "Les émotions sont simplement gênantes, ennuyeuses et ne signifient rien pour moi".**

Au cours de la psychoéducation, vous pouvez déjà anticiper une partie de ce qui sera abordé au cours des séances suivantes, à savoir la fonction des sentiments. Essayez de vous rendre compte avec les patients que les sentiments essaient de vous dire quelque chose. Les sentiments sont des messagers de notre corps vers nous-mêmes.

Pour plus d'explications et de détails : Berking & Lucas (2014) ; Braet & Berking (2019) ; Verbeken et al. 2019 ; Boelens et al. 2019.



**Thèse 3 : "Il est bon et fort de votre part d'ignorer vos sentiments et de ne pas les laisser vous contrôler. Plus vous contrôlez vos sentiments, mieux c'est".**

Non, ignorer votre sentiment l'amène à se renforcer, à vouloir transmettre son message encore plus (voir l'affirmation 1), à continuer à pousser jusqu'à ce que vous y prêtiez attention et que vous ayez entendu le sentiment.



**Thèse 4 : "Ressentir un sentiment et agir en conséquence est une perte de contrôle".**

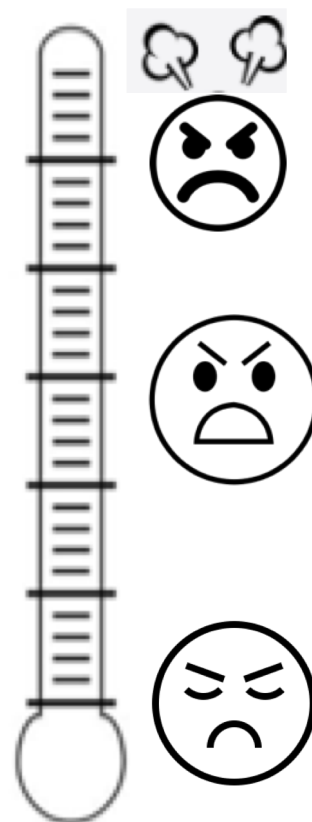
C'est tout le contraire. En écoutant vos sentiments et en agissant en conséquence, vous pouvez gagner en contrôle. En repoussant vos sentiments, vous subirez une perte de contrôle beaucoup plus importante.

**CONCLUSION après avoir discuté des idées fausses** (voir également Beer & Tobias, 2011 ; Verbeken et al., 2019) :

Pour gérer les émotions, il est important que vous puissiez reconnaître les sentiments, les nommer, voir les expériences physiques comme une réaction physique émotionnelle. Vous devez également être capable de laisser un sentiment s'exprimer (l'accepter) et de le tolérer, et de réfléchir à la manière d'agir afin de pouvoir agir sur ce sentiment. Ces dernières compétences : accepter, tolérer et agir sur les sentiments peuvent être abordées plus tard dans la formation de groupe.

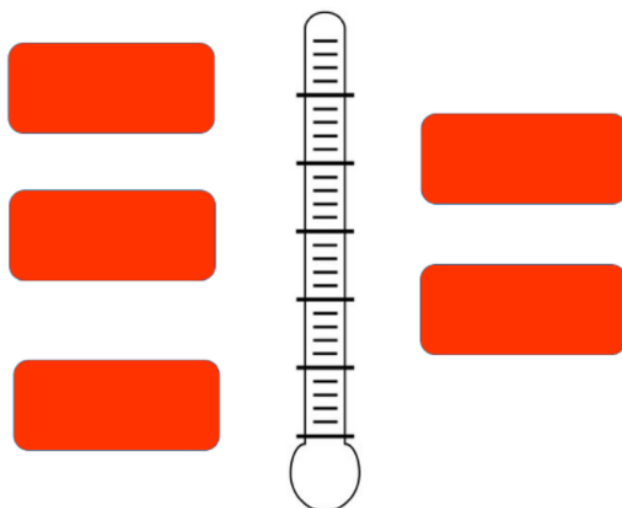
## Intensité des sentiments

Lorsque nous remarquons des sentiments et que nous les nommons, nous pouvons également réfléchir à leur intensité. Nous ne ressentons pas toujours un sentiment avec la même intensité (Verbeken et al., 2019). Cela peut être visualisé à l'aide d'un thermomètre : plus le mercure est élevé, plus l'émotion est intense. Ici, les patients peuvent réfléchir à l'indicateur d'intensité des 4 sentiments de base pour différents sentiments (voir les exemples de feuilles de travail ci-dessous). Ils peuvent également réfléchir à d'autres mots/termes possibles pour les différentes intensités : par exemple : frustration - colère - furieux ; par exemple : tendu - peur - panique → Laissez les patients s'inspirer du brainstorming sur les sentiments (voir ci-dessus). En outre, demandez-leur de réfléchir aux réactions corporelles qui vont de pair avec ces différentes intensités :

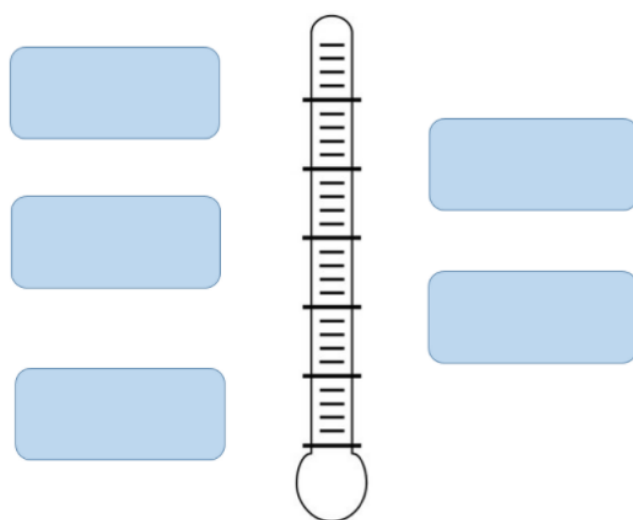


## Feuilles de travail : intensité des sentiments

Sur le thermomètre du sentiment de base **Fâché**, notez les différentes intensités que vous avez déjà expérimentées/connues. Ensuite, écrivez dans les cases rouges les expériences corporelles qui appartiennent à cette intensité.

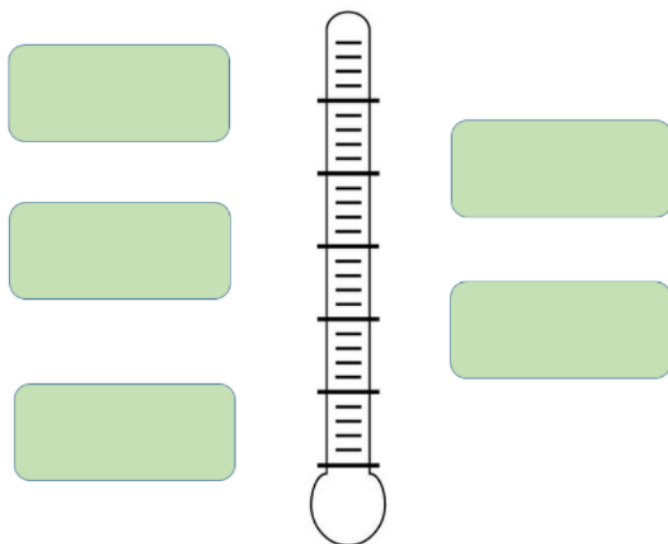


Sur le thermomètre du sentiment de base **froid**, notez les différentes intensités que vous avez déjà expérimentées/connues. Inscrivez ensuite dans les cases bleues les expériences corporelles qui appartiennent à cette intensité.

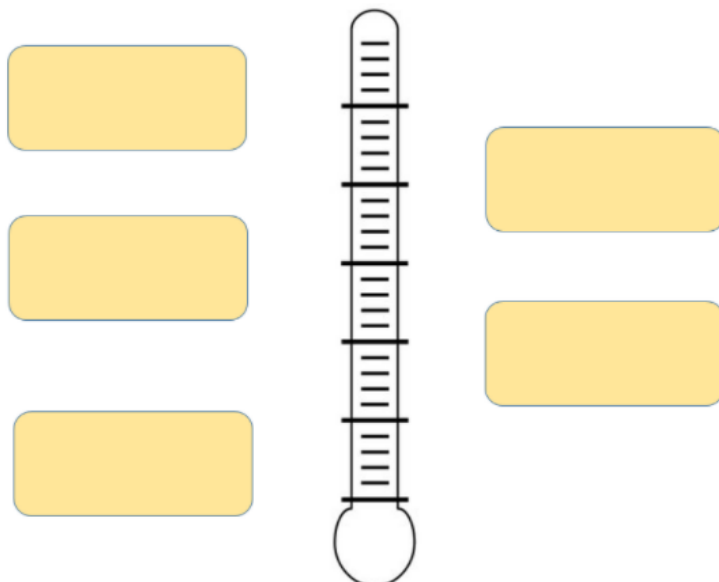




Sur le thermomètre du sentiment de base **vert**, inscrivez les différentes intensités que vous avez déjà expérimentées/connues. Ensuite, écrivez dans les cases rouges les expériences corporelles qui appartiennent à cette intensité.



Sur le thermomètre du sentiment de base **peur**, notez les différentes intensités que vous avez déjà expérimentées/connues. Ensuite, écrivez dans les cases bleues les expériences corporelles qui appartiennent à cette intensité.



## Émotions et régulation des émotions

Pour explorer la fonction des sentiments, il est important de réfléchir d'abord aux comportements que les patients associent à certains sentiments. Ces comportements sont différents pour chaque personne et déterminés individuellement.

Vous pouvez l'intégrer dans vos séances avec les patients de la manière qui vous semble la plus appropriée en tant que thérapeute. Cela peut se faire par exemple par

- Une séance de brainstorming en groupe
- Cartographies de sentiments et cartographies de comportement
- Représentation de ce qu'une personne fait lorsqu'elle se sent d'une certaine manière
- ...

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de comportements qui sont (généralement) associés à certains sentiments. En tant que thérapeute, soyez conscient que d'autres comportements peuvent également se manifester. Cette liste n'est pas exhaustive.

Sentiments	Conduite
La peur	Fuir, état de sidération, combattre
Colère	S'isoler ; crier ; quitter la situation ; comportement agressif ; se défendre
Tristesse	S'isoler ; pleurer; chercher du soutien auprès des autres ; se complaire dans son chagrin
Joie	Rechercher les autres ; mettre en œuvre ce qui vous rend heureux (par exemple : être heureux lorsque vous rendez visite à des amis ==> rendre visite à des amis plus souvent).
Honte	Se cacher ; s'assurer de ne plus se faire remarquer
Dette	S'excuser ; se culpabiliser ; s'adresser à soi-même de manière négative ; être en colère contre soi-même ; se retirer
Courageux	S'ouvrir aux autres ; se présenter comme quelqu'un qui ose faire quelque chose ; avoir une attitude ouverte

## Fonction des sentiments : les sentiments en tant que messagers

(~Berking & Lukas, 2015 ; Braet & Berking, 2019 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Beer & Tobias, 2011)

Les sentiments nous disent quelque chose : un sentiment est un signal de notre corps pour nous faire savoir quelque chose, pour nous dire qu'il y a quelque chose dans l'environnement/la situation que nous devons examiner. Une fois que nous avons écouté notre sentiment, celui-ci peut diminuer en intensité.

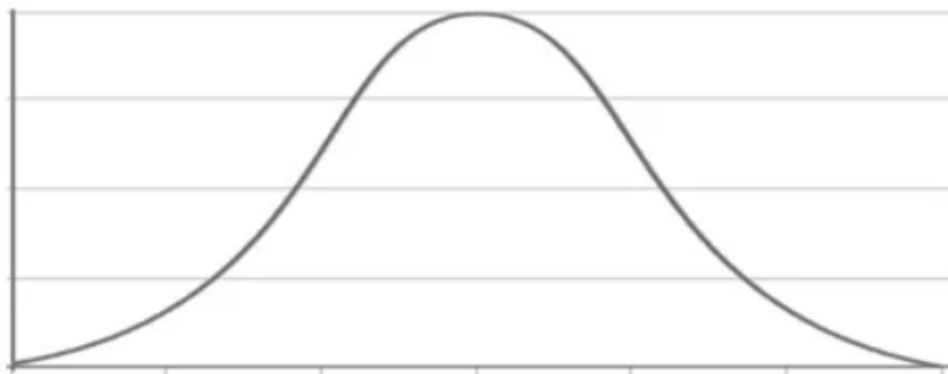
En guise d'exercice, faites un brainstorming avec vos patients sur les fonctions des sentiments pertinents. Voir : Verbeken et al, 2019 ; Berking & Lukas, 2015 ; Boelens et al, 2019

## Accepter et supporter les sentiments

(Verbeken et al., 2019 ; Berking & Lukas, 2015 ; Boelens et al., 2019 )

L'**acceptation** consiste à accepter le sentiment et non la situation.

Le **maintien d'**un sentiment concerne la progression des sentiments. Les sentiments augmentent progressivement en intensité, mais l'intensité du sentiment diminuera également de toute façon, une fois que le sentiment aura délivré son message. Vous pouvez visualiser cette évolution des sentiments à l'aide de la figure suivante :



Nous pouvons constater que si nous ne faisons rien, l'intensité du sentiment ne restera à cette intensité élevée, si seulement nous écoutons nos sentiments, examinons nos sentiments : qu'est-ce qu'ils veulent nous dire ; et nous pouvons agir sur eux par la suite.

### Discussion :

- Dans quelles situations éprouvez-vous un sentiment désagréable ?
- Dans quelles situations avez-vous réussi à accepter/supporter un sentiment moins agréable ? Comment y êtes-vous parvenu ? → L'objectif du thérapeute est de discuter des expériences de réussite passées.
- Ou bien était-il parfois difficile d'accepter/de supporter un sentiment moins agréable ? Comment avez-vous géré cette situation ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider à accepter/soutenir parfois un sentiment moins agréable ?
- En quoi le fait de connaître les fonctions des sentiments peut-il vous aider à accepter/supporter un sentiment moins agréable ?

**Apprendre à percevoir les émotions de manière impartiale : les sentiments ne sont ni mauvais ni bons.** (voir extraits détaillés dans, par exemple Boelens et al., 2019 ; Verbeken et al., 2019)

Maintenant que nous savons que les sentiments ont une fonction et qu'ils veulent nous dire quelque chose, il est important que nous apprenions à les percevoir objectivement sans les catégoriser immédiatement comme bons ou mauvais. Ce n'est pas facile : à partir de nos expériences passées, nous associons parfois inconsciemment des pensées automatiques à nos sentiments. Nous avons déjà ressenti de la colère, de la peur, de la tristesse et de la joie. Et ces sentiments se sont souvent manifestés dans des situations peu agréables ou amusantes. Sur la base du lien que nous avons établi entre les sentiments et les situations, nous avons construit nos propres pensées automatiques : je suis heureux quand j'aime quelque chose, en colère quand je n'aime pas quelque chose. A partir de là, nous avons historiquement jugé les sentiments comme bons ou mauvais. Ces jugements sont devenus des pensées automatiques (~cfr session 2).

Le défi consiste maintenant à "réduire" ces pensées automatiques et à accueillir nos sentiments de manière neutre, en apprenant à les considérer comme quelque chose d'objectif : je me sens en colère et cela me dit que... sans juger ce sentiment comme mauvais. C'est ce que nous appelons l'observation impartiale.

**Exercices** (voir les exercices détaillés dans, par exemple, les documents suivants : Boelens et al. Boelens et al., 2019 ; Verbeken et al., 2019) :

Essayez de nommer ce que vous percevez avec vos sens sans y attacher de jugement. Faites de même pour ce que vous ressentez dans votre corps. Faites-le de la même manière que vous décririez un sultan si vous étiez un Martien.

- Exercice sensoriel
- Scanner corporel
- Exercice Sultan

### **Débriefing**

- Qu'ai-je remarqué ? → En tant que formateur, soyez attentif aux jugements, assurez-vous qu'aucun jugement ne se glisse dans la discussion. Par exemple : J'ai entendu le tic-tac de l'horloge vs. J'ai entendu le bruit ennuyeux de l'horloge.
- Discutez également de ce dont le patient a besoin pour remarquer objectivement et nommer tout ce que vous remarquez :
  - L'heure
  - Attention
  - L'espace

## Exercice de relaxation

- Encore une fois, une combinaison de **respiration abdominale et de relaxation musculaire progressive**, éventuellement raccourcie (~ voir plus haut dans ce guide d'inspiration).
- **Exercice de création de sens** (UKJA, 2021) Instructions : "Lorsque vous êtes stressé, vous pouvez remarquer que vous êtes souvent "dans votre tête". Si vous remarquez que votre tête ne cesse de tourner ou que vous accordez beaucoup d'attention à votre corps, il peut être utile de porter votre attention vers l'extérieur (sur ce que vous percevez autour de vous : ce que vous voyez, ce que vous entendez, ce que vous sentez,...). Vos sens peuvent donc vous aider.

Instructions possibles exercice de sens

- **Étape 1**
  - Dites 5 choses différentes que vous entendez en ce moment - écoutez attentivement et essayez de nommer un son différent à chaque fois, par exemple : la voix d'une personne, les battements de votre cœur, un bip, des oiseaux,...
  - Dites 5 choses différentes que vous voyez en ce moment - regardez attentivement et dites quelque chose de différent à chaque fois, par exemple : les pieds de la chaise, quelque chose accroché au mur, vos mains, vos cheveux,...
  - Dites 5 choses différentes que vous ressentez en ce moment - Si vous avez mal ou si vous êtes anxieux, essayez de ne pas vous concentrer sur cette partie de votre corps, mais regardez plus loin : que ressentez-vous d'autre ? Par exemple, le lit sous vous, le drap, vos vêtements,... Vous pouvez également ajouter la sensation de douceur ou de dureté, de chaleur ou de froid,... Encore une fois, essayez de nommer une sensation différente à chaque fois.
- **Étape 2**
  - Dites 4 choses différentes que vous entendez en ce moment
  - Dites 4 choses différentes que vous voyez en ce moment
  - Dites 4 choses différentes que vous ressentez en ce moment
- **Étape 3**
  - Dites 3 choses différentes que vous entendez en ce moment
  - Dites 3 choses différentes que vous voyez en ce moment
  - Dites trois choses différentes que vous ressentez en ce moment
- **Étape 4**
  - Dites deux choses différentes que vous entendez en ce moment
  - Dites deux choses différentes que vous voyez en ce moment
  - Dites deux choses différentes que vous ressentez en ce moment
- **Étape 5**
  - Dites 1 chose que vous entendez en ce moment
  - Dites 1 chose que vous voyez en ce moment
  - Dites une chose que vous ressentez en ce moment



## Nouvelles tâches possibles pour l'inspiration, appropriés à cette (ces) session(s) autour des compétences de régulation des émotions.

### Exercice 1 : Respiration abdominale combinée à la relaxation musculaire progressive

- En fonction de la discussion qui a eu lieu au début de cette session, la version étendue peut être refaite comme exercice à domicile (voir session 2). Ou si les patients indiquent qu'ils se débrouillent déjà bien, ils peuvent choisir de pratiquer une version raccourcie (par exemple, en prenant différents groupes de muscles ensemble). Dans ce cas, mettez-vous d'accord sur la manière de procéder.
- Lorsque vous donnez ce travail, faites un lien avec la session d'aujourd'hui : à nouveau, pourquoi était-il important de pouvoir se détendre correctement dans le contexte de la régulation des émotions ? ~ motiver à s'entraîner davantage !



### Conseil

- Fournissez également un clip audio pour la version abrégée qui peut être utilisée par les patients.
- Comparez également ces exercices à l'apprentissage de compétences →. Pour apprendre à faire du vélo, il faut beaucoup s'entraîner et faire travailler nos muscles. Pour nous détendre, nous devons aussi beaucoup nous entraîner. En s'exerçant, on peut apprendre quelque chose et on n'a pas besoin d'y réfléchir plus tard



### Questions d'accompagnement possibles

Lors de la prochaine session, vous discuterez de cet exercice :

#### Processus

- Avez-vous réussi à pratiquer l'exercice de relaxation tous les jours ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

#### Contenu

- Vous sentez-vous détendu après avoir appliqué l'exercice de relaxation ?
- L'avez-vous déjà fait en position allongée ? Où ?
- Les effets ? Physiques ? Mentaux ?
- Sur quoi parier encore ?

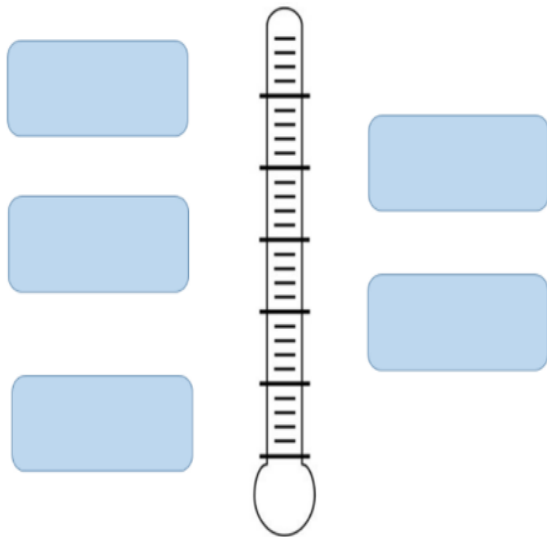
Déterminez l'étape suivante : vous sentez-vous prêt à raccourcir l'exercice de relaxation musculaire, par exemple en tendant et en relâchant certains groupes de muscles en même temps ?

Si vous étiez complètement détendu, quelle image vous viendrait à l'esprit ? Par exemple : la mer,... ?

## Nouveaux exercices possible pour l'inspiration, appropriés à cette (ces) session(s) autour des compétences de régulation des émotions.

**exercice 2 :** Tout au long de la semaine, complétez 2 schémas autour des sentiments (pas de sentiment de base) qui sont également pertinents pour le participant, et l'intensité/les sensations physiques à l'intensité du sentiment. Voir un exemple de feuille de travail :

Inscrivez sur le thermomètre des sensations \_\_\_\_\_ les différentes intensités que vous avez déjà expérimentées/connues. Inscrivez ensuite dans les cases bleues les expériences corporelles qui correspondent à cette intensité.



### Questions d'accompagnement possibles

- Quels sont les sentiments que vous avez notés ? Quels sont les sentiments auxquels vous êtes également souvent confronté ? Dans quelles situations ?
- Faites-vous également le lien entre ces sentiments et les symptômes de vos troubles des conduites alimentaires ? Comment les personnes atteintes d'un trouble des conduites alimentaires peuvent-elles se sentir à l'aise ? Est-ce qu'il s'agit là d'un comportement plutôt inadapté ?
- Quelle intensité avez-vous indiquée sur le thermomètre ? Comment avez-vous augmenté l'intensité ? Et quelles expériences physiques avez-vous vécues au cours de ce processus ?

### Point focal

Insistez longuement sur chaque sentiment de chaque participant ! Il s'agit d'un travail difficile. Grâce à l'attention que vous portez à la discussion de ces exercices, vous augmentez également la motivation à faire d'autres exercices et à s'occuper de sa propre santé mentale entre les sessions.

**exercice 3 :** Appliquer l'exercice des sens ci-dessus une fois par jour. Entraînez-vous à utiliser les sens de manière impartiale → pour les appliquer plus tard aux sentiments. Voir un exemple de feuille de travail ici.

### Questions d'accompagnement possible

Inspiration lors de la discussion sur cet exercice :

#### Processus

- Avez-vous réussi à pratiquer l'exercice des sens tous les jours ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

#### Contenu

- Qu'est-ce que cela fait de faire cela en toute impartialité ? De remarquer les choses par l'intermédiaire de vos sens sans porter de jugement ?
- Comment pouvez-vous commencer à appliquer cette observation impartiale à vos sentiments dès maintenant ? L'avez-vous déjà fait, ou qu'est-ce qui vous en empêche ?

# IV. Prendre soin de soi

## Structure des sessions

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : Prendre soin de soi
  - Manger - Dormir - Faire de l'exercice - Être gentil avec soi-même
  - Équilibrer le don et la prise d'énergie
  - Monologue intérieur positif
- Exercice de relaxation

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- Indiquer que l'on est heureux que tout le monde soit de retour. Souligner qu'il s'agit d'un geste fort de leur part. Se féliciter de la présence
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Demandez à chaque membre du groupe d'évoquer un événement qui s'est bien déroulé, mais aussi un moment difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Comment faire face à cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?



## Discuter de l'exercice à domicile

Si l'exercice consistait en une respiration abdominale combinée à une relaxation musculaire progressive, les questions suivantes peuvent inspirer la discussion qui suivra le travail :

### Processus

- Avez-vous réussi à pratiquer l'exercice de relaxation tous les jours ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

### Contenu

- Vous sentez-vous détendu après avoir appliqué l'exercice de relaxation ?
- L'avez-vous déjà fait en position allongée ? Où ?
- Les effets ? Physiques ? Mentaux ?
- Sur quoi parier encore ?

Une prochaine étape peut être déterminée : vous sentez-vous prêt à raccourcir l'exercice de relaxation musculaire, par exemple en tendant et en relâchant certains groupes de muscles ensemble ? Si vous étiez complètement détendu, quelle image avez-vous évoquée ? Par exemple : la mer,... ?



## Questions d'accompagnement possibles

Si l'exercice consistait à décrire des sentiments, les questions suivantes peuvent inspirer le débriefing :

- Quels sont les sentiments que vous avez notés ? Quels sont les sentiments auxquels vous êtes également souvent confronté ? Dans quelles situations ?
- Faites-vous également le lien entre ces sentiments et les symptômes de vos troubles des conduites alimentaires ? Comment les personnes atteintes d'un trouble des conduites alimentaires peuvent-elles se sentir à l'aise ? Est-ce qu'il s'agit là d'un comportement plutôt inadapté ?
- Quelle intensité avez-vous indiquée sur le thermomètre ? Comment avez-vous augmenté l'intensité ? Et quelles expériences physiques avez-vous vécues au cours de ce processus ?



## Thème du jour : Prendre soin de soi dans le contexte de la régulation des émotions et de l'estime de soi

Pour faire face à des émotions intenses, il est important que vous commenciez à prendre soin de vous, et donc de manière préventive, chaque jour, même lorsque les choses vont relativement bien pour vous, ou même lorsque les choses vont (très) bien pour vous, vous vous engagez toujours activement dans votre bien-être. Dans le cadre de ces sessions, nous recherchons différentes manières d'y parvenir (d'après Beer & Tobias, 2011 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Eetexpert, 2021).

### Discuter de l'exercice à domicile

Pour le travail à domicile sur l'observation impartiale, les questions suivantes peuvent servir d'inspiration pour le débriefing :

#### Processus





- Avez-vous réussi à pratiquer l'exercice des sens tous les jours ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

#### Contenu

- Qu'est-ce que cela fait de faire cela en toute impartialité ? De remarquer les choses par l'intermédiaire de vos sens sans y attacher de jugement ?
- Comment pouvez-vous commencer à appliquer cette observation impartiale à vos sentiments dès maintenant ? L'avez-vous déjà fait, ou qu'est-ce qui vous en empêche ?

## Voie 1

S'engager à adopter 4 comportements de santé :  
Manger, dormir, bouger, être gentil avec son corps  
(Beer & Tobias, 2011 ; Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Eetexpert, 2021).

Compétences en matière de restauration 	
Belle initiative 	
Sommeil 	
Être bienveillant envers soi-même 	

Faites un brainstorming avec vos patients sur la manière de s'engager à adopter un mode de vie sain dans chacun de ces trois domaines. → En tant que thérapeute, vous pouvez vous inspirer des fiches Eetexpert (voir les liens ci-dessous vers les fiches).

Question directrice : Comment allez-vous vous engager à adopter un mode de vie sain et préventif dans chacun de ces trois domaines ? + débriefing.

Extra : en plus de parler sur le sommeil, l'alimentation et l'exercice physique, vous pouvez également parler sur les soins du corps.

- Par exemple : prendre soin de sa peau : un rituel matin/soir où l'on va masser sa peau, où l'on applique une crème de nuit sur sa peau,
- Ex : choisir consciemment une tenue qui crée une humeur positive
- Ex : se sourire dans le miroir

## Voie 2

Équilibrer l'énergie donnée et l'énergie reçue  
(Verbeken, 2019 ; Boelens et al., 2019)

Brainstorming sur les activités agréables, relaxantes et épanouissantes

Fournir un message sur l'importance de programmer des activités agréables, amusantes et relaxantes afin d'équilibrer les pertes d'énergie et les dons d'énergie. En faisant cela quotidiennement, vous prenez soin de vous de manière préventive !

- Qu'est-ce qui vous fait perdre de l'énergie en ce moment ?
- Quels sont les éléments qui vous dynamisent en ce moment ?
- Comment le solde est-il réparti entre les deux ?

Brainstorming sur les activités agréables / relaxantes / épanouissantes

- Laissez le groupe réfléchir d'abord par lui-même.
- Ensuite, fournir une liste d'exemples d'inspiration

### Point focal

Veillez à mettre suffisamment l'accent sur

- Petites activités pouvant être réalisées dans différents contextes et/ou facilement applicables dans la vie quotidienne (par exemple : prendre le temps de boire un café/thé sans être occupé par autre chose, prendre le temps et apprécier consciemment sa douche/son bain, lire, écouter de la musique, choisir une belle tenue...).
- Accordez également de l'attention à des choses plus importantes : par exemple, l'attente d'un concert, l'organisation d'un voyage, l'apprentissage d'une nouvelle langue,...

- Discutez avec les patients de la manière dont ils feront attention à cela dans la vie quotidienne.
  - Comment cela sera-t-il possible pour vous ?
  - Comment allez-vous programmer cela ? → Voir aussi l' exercice de cette session
- Dirigez vos sentiments pour la journée à venir en apprenant à planifier activement quelque chose pour vous-même = voir l' exercice à la maison. En faisant une "intention" dès aujourd'hui, de planifier quelque chose aujourd'hui pour demain : par exemple, aller prendre un café avec un ami, par exemple, planifier un moment le lendemain pour appeler votre mère,....  
→ De cette façon, vous pouvez influencer la façon dont vous vous sentez ce jour-là.

### Voie 3 :

Parler de soi de manière positive, apprendre à s'adresser à soi-même de manière encourageante (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019)

- Apprendre à formuler des "coups de pouce".  
Comment s'adresser à soi-même de manière encourageante ?
- Comment pouvez-vous commencer à vous valoriser vous-même ?

- Faire un brainstorming en groupe
  - Ex : "Je peux le faire"
  - Ex : "Je vais réussir"
  - Ex : "J'ai déjà fait cela dans le passé"
  - Ex : "Oui, nous pouvons"
  - ...
- Ensuite, demandez aux patients de rédiger des déclarations encourageantes pour eux-mêmes

### Exercice de relaxation

Les exercices de relaxation qui pourraient convenir à ces séances sont : **la respiration abdominale et la tension et la relaxation musculaires progressives (abrégées ; différents groupes de muscles ensemble) + également un exercice d'observation impartiale** : voir les exercices de relaxation des séances précédentes (également abrégés).

## Nouveaux exercices possible pour l'inspiration, appropriés à cette (ces) session(s) autour de du soin pour soi

### exercice 1 : Programmation des soins personnels à différents niveaux

- Sommeil / Exercice physique / Alimentation / Être bienveillant envers soi-même
  - Se sourire à soi-même dans le miroir
  - Qu'avez-vous aimé dans votre journée d'aujourd'hui ? Qu'est-ce qui ne vous a pas plu dans votre journée ?
  - Programmer consciemment une activité agréable/détente par jour
  - Intégrer un rituel de sommeil
  - Programmer un temps d'exercice
  - ...
- Identifiez les éléments énergisants et planifiez-les tout au long de la journée.

### Point focal

Discutez avec chaque patient séparément de ce qu'il s'engage à faire au cours de la semaine à venir. Tout est trop → Essayez d'introduire progressivement des changements dans votre vie quotidienne par le biais de petites étapes réalisables. Il est important d'examiner chaque semaine avec les patients comment ces soins peuvent être étendus à la vie quotidienne.

### Discuter de l'exercice à domicile

Une fois ce exercice donné, la discussion suivante peut avoir lieu :

- Quels soins avez-vous programmés ?
- Sur la base de plusieurs questions, discutez
  - Qu'avez-vous fait ?
  - Comment l'avez-vous intégré dans votre vie quotidienne ?
  - Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
  - Qu'est-ce qui a été difficile ? Avez-vous rencontré des obstacles ?
  - Comment pourriez-vous surmonter ces obstacles à l'avenir ?
  - Les effets de ces soins personnels ?
  - Comment avez-vous vécu cette autoprise en charge ?
  - Les avantages de ces soins personnels ?
  - Des inconvénients ?

Ce travail à domicile sera développé dans les semaines à venir :

Comment pouvez-vous continuer à prendre soin de vous la semaine prochaine ? Pour vous, y a-t-il des ajustements à apporter à votre plan d'action pour cette autoprise en charge ?

- Qu'est-ce qui pourrait vous permettre de prendre davantage soin de vous la semaine prochaine ? Qu'est-ce que vous (à déterminer individuellement) voulez faire en plus la semaine prochaine ?

# V. Image de soi et image du corps

## Structure des sessions

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : Image de soi
  - Raison d'être de l'exercice sur l'image de soi
  - Faire face à l'image négative que j'ai de moi-même
  - Comment voudrais-je être ?
  - Construire une image positive de soi
- Image du corps
  - Psycho-éducation
  - Exercices d'inspiration
- Exercice de relaxation

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- Indiquer que l'on est heureux que tout le monde soit de retour. Insister sur le fait qu'il s'agit d'un geste fort de leur part. Se féliciter de la présence
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Demandez à chaque membre du groupe d'évoquer un événement qui s'est bien déroulé, mais aussi un moment difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Alors, comment gérer cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?



## Discuter de la tâche à domicile

Ces questions directrices peuvent être utilisées lors de la discussion sur l'exercice "programmer les soins personnels".

Quels soins avez-vous programmés ?

Sur la base de plusieurs questions, discutez

- Qu'avez-vous fait ?
- Comment l'avez-vous intégré dans votre vie quotidienne ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ? Y a-t-il des obstacles auxquels vous vous êtes heurtés ?
- Comment pourriez-vous surmonter ces obstacles à l'avenir ?
- Les effets de ces soins personnels ?
- Comment avez-vous vécu cette autoprise en charge ?
- Les avantages de ces soins personnels ?
- Des inconvénients ?

Ce challenge à domicile sera développé dans les semaines à venir :

- Comment pouvez-vous continuer à prendre soin de vous la semaine prochaine ? Pour vous, y a-t-il des ajustements à apporter à votre plan d'action pour cette autoprise en charge ?
- Qu'est-ce qui pourrait vous permettre de prendre davantage soin de vous la semaine prochaine ? Qu'est-ce que vous (à déterminer individuellement) voulez faire en plus la semaine prochaine ?

## Thème du jour : Image de soi

Depuis les premières séances (modèle transdiagnostique), nous savons que l'image de soi est souvent faible chez les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires. Ces personnes ne sont souvent pas satisfaites de l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, ni de l'image que les autres ont d'elles (Beer & Tobias, 2011). C'est un sujet que nous aimerions aborder au cours de ces séances.

Vous trouverez ci-dessous des questions dont vous pouvez d'abord discuter avec les patients. Ensuite, en tant que thérapeute, vous pouvez transmettre un message aux patients.

### Q : Pourquoi est-il important de passer rapidement d'une image de soi négative à une image de soi positive ?

Vous pouvez également poser cette question au groupe avant de lui demander de réfléchir à l'importance d'une image de soi plus positive.

Nous avons tous une image/un jugement sur les personnes qui nous entourent, et principalement sur leurs caractéristiques et leurs qualités. Par exemple : vous pensez que quelqu'un d'autre est drôle, gentil, stupide, laid, beau, têtu, amical, social,... L'image/le jugement que vous avez de cette personne détermine la manière dont vous vous comportez avec elle, c'est-à-dire si vous voulez la fréquenter ou si vous la tenez aussi éloignée que possible de vous.

Mais nous n'allons pas seulement construire un tel jugement sur les autres, nous allons aussi le construire sur nous-mêmes. Même notre propre comportement dépend des jugements que nous portons sur nous-mêmes. L'image que nous avons de nous-mêmes et les jugements que nous portons sur nous-mêmes déterminent la manière dont nous nous comportons dans certaines situations.

#### Exemples

- Lorsque je me considère comme peu attirante, j'essaierai principalement de cacher mon corps sous mes vêtements, contrairement à ce qui se passe lorsque je me considère comme belle.
- Lorsque je me considère comme aimable, je suis plus enclin à sourire à la caissière que lorsque je me considère comme antipathique et arrogant.

Outre notre comportement, nos sentiments sont également déterminés par les jugements que nous portons sur nous-mêmes. Si je me considère comme quelqu'un d'amical, je me promènerai probablement plus heureux et plus gai que si je me considère comme quelqu'un d'antipathique.

Souvent, l'image négative de soi vient du fait que les gens accordent trop d'attention à leurs propres aspects négatifs et pas assez aux aspects positifs de leur personne. L'auto-jugement est donc injuste : nous accordons plus d'attention, plus de poids aux aspects négatifs qu'aux aspects positifs de nous-mêmes (Korrelbloem, 2011 ; COMET pour l'image de soi négative).

### Qu'est-ce qu'une image positive de soi ?

N'hésitez pas à laisser les patients réfléchir pendant un certain temps, afin qu'ils réfléchissent ensemble à une image positive d'eux-mêmes.

Une image de soi positive n'est PAS de l'arrogance, mais une personne qui a une image de soi positive peut voir ses forces, ses aspects positifs ainsi que faire face à ses faiblesses et admettre ses erreurs (Korrelbloem, 2011).

### Étape 1 : Faire face à l'image que j'ai de moi-même

Dans le cadre de cette première étape, il s'agit d'amener les patients à prendre conscience de la façon dont ils se perçoivent aujourd'hui, à ce moment précis : Comment est-ce que je me vois maintenant ? (Korrelbloem, 2011 ; Beer & Tobias, 2011). Questions d'accompagnement et exercices possibles :

- Quel regard portez-vous sur vous-même ?
- Comment vous sentez-vous par rapport à vous-même ?

Vous pouvez essayer de faciliter ce processus en demandant aux patients d'écrire les choses. Si le groupe est suffisamment sûr, les patients peuvent partager des choses au sein du groupe, mais ils ne sont pas obligés de le faire. Rappelez ici aussi les accords du groupe.

Concrétisez ensuite ce processus dans la conversation, en posant des questions sur les différents domaines : Comment pensez-vous fonctionner dans les domaines suivants ?

- À l'école/au travail
- Avec des amis
- En sport
- Dans les loisirs
- La famille chez elle
- En général
- Apparence
- ...

Cercle de l'image de soi : la façon dont vous vous percevez est déterminée par différents domaines et aspects de la vie. Indiquez dans le cercle ci-dessous quel pourcentage de l'image que vous avez de vous-même est déterminé par quel aspect/domaine de la vie. Pensez à l'école, au travail, aux amis, au sport, à la famille, aux traits de caractère, à l'apparence,...

→ Dessinez donc un cercle



On peut également leur demander d'indiquer par tranches dans le cercle comment ce domaine de la vie actuelle affecte l'image qu'ils ont d'eux-mêmes

- Vert + = influence positive
- Orange +/- = influence mi-négative, mi-positive
- Rouge - = impact négatif

**Exercice** : faites un collage de mots, d'images, de dessins (que vous pouvez aussi dessiner vous-même),... de la façon dont vous vous voyez maintenant (~image de soi).

Vous pouvez y proposer des magazines, des journaux,... en tant que thérapeute.

- Prévoyez suffisamment de temps pour cette tâche créative.
- Ensuite, discutez des points suivants

## ÉTAPE 2 : Comment voudrais-je être

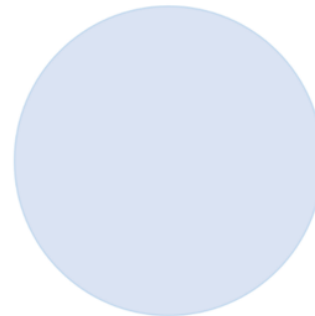
- Au cours de cette étape, il s'agit de créer une perspective sur la façon dont les patients aimeraient avoir une image d'eux-mêmes (Beer & Tobias, 2011).

**Tâche 1** : Laissez les patients poursuivre leurs collages, mais laissez-les maintenant faire un collage de ce qu'ils aimeraient être : Qu'aimeriez-vous voir changer à la fin du traitement ?

**Tâche 2** : Demandez-leur également de dessiner un nouveau cercle. Des questions peuvent être posées ici :

- Les proportions seraient-elles différentes dans votre cercle ?
- Dans l'affirmative, comment le cercle serait-il divisé ?
- L'impact serait-il différent ?

Insistez ici sur le fait qu'il s'agit d'une image de soi **RÉALISTE**.



### ÉTAPE 3 : Construire une image positive de soi

Au cours de cette étape, un effort progressif est déployé en vue d'une image de soi plus positive en utilisant diverses missions possibles (Korrelboom, 2011 ; Beer & Tobias, 2011).

#### Exercice 1 (UKJA, 2021) : "je suis unique"

Tout le monde se met en cercle. Une personne vient se placer au milieu et doit dire un trait positif qu'elle pense être unique à son sujet.

- Si quelqu'un d'autre dans le groupe pense également avoir ce trait de caractère, il peut également s'avancer. Ensuite, la personne du milieu doit penser à un nouveau trait de caractère qui, selon elle, lui est propre.
- Si personne ne se manifeste, un nouveau participant peut se placer au centre du cercle et effectuer l'exercice.

#### Exercice 2 : Je suis fier de moi (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019)

- Fournir 3 miroirs sur des feuilles imprimées (cahier d'exercices)
  - Miroir 1 : Je suis fier de ce que je fais
  - Miroir 2 : Je suis fier de ce que je suis (~traits personnels)
  - Miroir 3 : Les autres sont fiers de moi parce que...
- Demandez aux patients de commencer par le cercle 1, puis le cercle 2 et enfin le cercle 3. Demandez-leur d'abord de réfléchir individuellement à ce qu'ils pourraient écrire dans chacun de ces cercles.
- Pour le cercle 3, vous pouvez d'abord laisser les patients réfléchir par eux-mêmes et écrire des choses sur la feuille. Ensuite, vous pouvez laisser le groupe faire circuler la feuille. Chaque participant peut alors écrire quelque chose sur la feuille de la part des autres patients. Ce faisant, rappelez-leur les accords du groupe et insistez sur le fait que vous ne voulez voir que des choses positives. Vous pouvez également les laisser emporter cette feuille chez eux et demander à leur entourage d'écrire quelque chose sur cette feuille (par exemple, parents, frères et sœurs, amis, etc.).

#### Exercice 3 : Recherche de preuves de mes traits positifs dans la vie de tous les jours (COMET, Korrelboom, 2011)

- Demandez aux patients de prendre le miroir 2 (exercice précédent), le cercle des traits de personnalité. Demandez-leur de penser à des exemples d'événements ou de situations où ces traits et caractéristiques positifs étaient présents/actifs. Il est important que ces situations/événements et caractéristiques actives à ce moment-là contredisent l'image négative actuelle de soi.
- Demandez aux patients de décrire cette situation/cet événement dans une courte histoire qu'ils peuvent écrire sur une feuille de travail. Les questions suivantes peuvent être utiles pour élaborer le récit :
  - Où étiez-vous ?
  - Avec qui étiez-vous ?
  - Que s'est-il passé ?
  - De quelle manière votre trait de caractère positif est-il apparu ?
  - Comment l'avez-vous remarqué ?
- Ensuite, certaines de ces histoires peuvent être discutées avec les patients.





#### Exercice 4 : Je suis ... (COMET, Korrelboom, 2011).

Si vous souhaitez insérer ce travail dans les sessions, vous devez donner un exercice aux patients à l'avance. L'exercice préalable serait alors le suivant : "Notez chaque jour au moins 3 choses que vous trouvez bien dans votre journée, qui vous satisfont dans votre journée. Il peut s'agir de quelque chose que vous avez fait vous-même, de quelque chose que quelqu'un d'autre a fait, mais il peut tout aussi bien s'agir du fait que, par exemple, le soleil brillait, la nourriture était savoureuse, la caissière du magasin vous a souri gentiment,...".

Laissez ensuite les patients ajouter une feuille.

Demandez aux patients d'écrire individuellement les phrases "Je suis ...", qu'ils doivent compléter en se basant sur l'exercice en cercle (exercice 2) mais aussi sur le exercice à domicile. Qu'ont-ils aimé et qu'est-ce que cela révèle d'eux ?

- Ex : Le soleil brille → Je suis un bon vivant
- Ex : J'ai souri à la caissière → Je suis aimable
- Ex : maman a préparé un délicieux repas → Je suis reconnaissant

En tant que thérapeute, circulez et guidez vos patients dans cette démarche. Travaillez avec eux pour trouver des compléments aux phrases "Je suis".

Ensuite, demandez aux patients de lire les phrases à haute voix 1 par 1 (consciemment), afin que cela puisse être assimilé entre-temps. → Ce que vous vous dites à vous-même (self-talk) est important pour l'image que vous avez de vous-même. Ce que vous vous dites à vous-même détermine ce que vous ressentez et la façon dont vous vous percevez.

A la suite de ce travail, les patients pourraient être invités à lire ce texte une fois par jour, en guise d'exercice. Si possible, devant le miroir, en se souriant gentiment (~ exercice combinant le dialogue avec soi-même et la gentillesse envers soi-même, voir le module précédent sur l'autosoins).

#### ! Point focal

- Gardez à l'esprit qu'il existe un équilibre entre les parties du corps en ce qui concerne le poids : les parties du corps liées au poids et celles qui ne le sont pas. Ne le faites pas remarquer aux patients (par exemple, l'abdomen par rapport au pouce).
- Veillez à ce que vos explications/instructions ne donnent pas l'impression qu'il s'agit d'associations concernant l'apparence.

## Thème du jour : Image du corps

(UKJA, 2021 ; Beer & Tobias, 2011 ; Rekkers & Van Gulik, 2018)

Pendant la puberté, il est tout à fait normal que les projecteurs soient braqués sur le poids et les formes du corps. C'est ce que font beaucoup d'adolescents et cela fait partie des thèmes de croissance normale. Mais les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires le font de manière exagérée et malsaine. Votre **image corporelle** est la façon dont vous percevez/percevez personnellement et subjectivement votre corps. Ce que vous voyez est votre image corporelle. Votre **perception corporelle** est ensuite l'évaluation de votre image corporelle, c'est-à-dire ce que vous vivez en fonction de ce que vous pensez de votre corps. Chez les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires, la perception négative du corps est souvent une caractéristique clinique. L'image générale de soi des personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires est souvent déterminée/dépendante, dans une très large mesure, de leur perception corporelle. Par exemple : je suis moche, donc je ne vauds rien.

**Tâche** : demandez à chaque jeune de prendre une feuille blanche de format A4. Demandez à chaque membre du groupe d'énumérer à tour de rôle une partie du corps et demandez à chaque participant de l'écrire sur la feuille de papier blanc (Rekkers & Van Gulik, 2018). De cette manière, essayez d'obtenir environ 12 parties du corps sur la feuille. Veillez à ce qu'il y ait suffisamment d'espace entre les 12 parties du corps pour que les patients puissent l'écrire plus tard

Donnez la consigne suivante : chacun d'entre vous peut maintenant réfléchir individuellement pendant un moment et écrire ses premières associations spontanées (mots) lorsqu'il pense à chacune de ces parties du corps. Pour chaque partie du corps, il doit y avoir au moins 3 associations, mais ils peuvent en avoir autant qu'ils le souhaitent. Ainsi, s'ils ont 10 associations pour une partie du corps en particulier, c'est tout à fait acceptable.

Une fois l'exercice terminé, une psychoéducation peut être dispensée sur les 4 différentes façons de ressentir/penser la perception du corps :

#### **Perception visuelle du corps**

Pensées/sentiments sur l'apparence du corps, par exemple nez long, yeux bleus,...

#### **Perception fonctionnelle du corps**

Réflexions/sentiments sur le fonctionnement du corps , par exemple bras forts

#### **Perception tactile du corps**

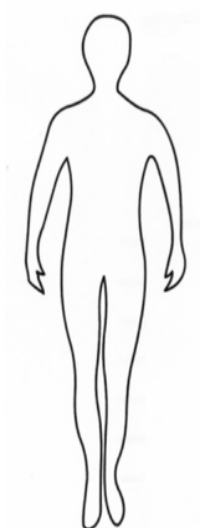
Pensées/sentiments concernant la sensation du corps au toucher, par exemple cheveux doux

#### **Perception symbolique du corps**

Pensées et sentiments qui sont plus symboliquement associés à une partie du corps. Ex : maman parce que tu as les mêmes boucles (cheveux) que ta mère.

**Tâche de suivi :** donnez une couleur différente à chaque manière de penser/ressentir l'expérience corporelle et demandez aux patients de souligner leurs propres associations sur la feuille A4 dans la couleur de la manière de penser/ressentir l'expérience corporelle à laquelle elles appartiennent.

Discutez ensuite : arrivez à la conclusion que pour la plupart des patients, l'expérience visuelle du corps est prédominante. Indiquez qu'une telle expérience corporelle unilatérale peut vous rendre vulnérable, par exemple : "ne misez pas tout sur un seul cheval". Lors de votre discussion de suivi, prenez conscience que l'expérience corporelle ne se limite pas à l'aspect visuel et qu'une expérience corporelle plus large peut rendre un jeune moins vulnérable.



#### **Exercice 1 : un calendrier**

Créez une chronologie visuelle de votre corps : à quoi ai-je ressemblé tout au long de ma vie : de la naissance à aujourd'hui (Beer & Tobias, 2011).

Pour préparer cet exercice, vous devez demander à vos patients d'apporter des photos d'eux tout au long de leur vie : bébé - 2 ans - 4 ans - ... maintenant

Sur une grande feuille de papier, dessinez une ligne du temps et collez-y les photos par ordre chronologique

Ensuite, réfléchissez aux événements importants et pertinents de cette période et inscrivez-les dans ou sous votre chronologie.

Réfléchissez également aux questions suivantes : "Comment me trouvais-je à cette époque ?", "Qu'est-ce que j'aimais chez moi ?". Inscrivez également ces conclusions sur votre ligne du temps ou sur les photos.

#### **Exercice 2 : brainstorming : corps - sensation agréable**

Faites un brainstorming sur les activités qui peuvent vous aider à vous sentir bien dans votre corps, par exemple danser, masser votre peau,.... (Beer & Tobias, 2011)

#### **Exercice 3 : mémoire de l'image corporelle (UKJA, 2021)**

En tant que thérapeute, fournissez à la mémoire des parties du corps : yeux, oreilles, bras, mains, pieds, ventre, ... Assurez-vous d'avoir à peu près toutes les parties du corps, cela peut être détaillé.

A son tour, un membre du groupe retourne 2 cartes

Lorsque deux cartes identiques sont retournées, le jeune doit indiquer ce qu'il aime sur cette partie de son corps.

#### **Exercice 4 : Regarder mon corps de manière positive**

Demandez aux patients d'écrire quelque chose de positif à leur sujet pour chaque partie du corps. Laissez-les s'inspirer du jeu de mémoire

### Exercice 5 : L'exercice de la corde (UKJA, 2021 ; Rekkers & Van Gulik, 2018)

En tant que thérapeute, fournissez différentes cordes de différentes couleurs et prévoyez suffisamment de temps pour que chaque patient puisse effectuer cet exercice. Incluez le groupe dans le débriefing à chaque fois ! Laissez-les apprendre les uns des autres.

#### Instructions :

- Quelle est la partie du corps qui vous inquiète le plus, en termes de taille ?
  - Selon vous, quelle est la taille de cette partie du corps ? Demandez au patient d'indiquer la taille (à partir de sa tête) en posant une corde sur le sol. Prévoyez suffisamment de temps et d'espace pour cela. Questions annexes :
    - Cette image est-elle vraie pour vous ?
    - Que signifie cette image pour vous ?
    - Quel sentiment cela vous évoque-t-il ?
    - Pourquoi est-ce si grave d'être "si gros" ?
- Poser des questions pour arriver à des idées clés
- Quelle serait pour vous la taille idéale / souhaitée de cette partie du corps ? Demandez au patient de dessiner à nouveau cette partie du corps sur le sol avec une corde. Questions annexes :
    - Cette image est-elle comme vous ?
    - Que signifie cette taille pour vous ?
    - Cette taille permettrait-elle de réduire les inquiétudes, à votre avis ?
    - Cette taille vous donnerait-elle plus de confiance en vous ?
    - À cette taille, vous n'auriez plus besoin de surveiller votre alimentation ?
    - Le trouble de l'alimentation serait-il superflu avec cette taille ?
  - Lors de la dernière étape, demandez au patient de mesurer lui-même la partie du corps, de mesurer la taille réelle de la partie du corps à l'aide d'une ficelle et de la poser sur le sol. Si le patient ne croit pas ce qu'il voit, il peut mesurer la taille plusieurs fois. Qu'est-ce qui ressort ?

#### Révision :

- Veillez à ce que l'exercice fournisse des informations et de la motivation
- Montrer de l'empathie pour le sentiment désagréable évoqué chez les patients par l'image mentale interne ET en même temps souligner qu'il s'agit d'une image mentale interne qui ne reflète pas la réalité.
- Expliquez-leur que leur solution "faire plus d'exercice et manger moins" ne les aidera pas à se débarrasser de leur mauvaise image mentale car, en réalité, l'objectif a déjà été atteint (plus que). Il faut donc chercher ensemble un moyen de se débarrasser de cette "image mentale interne erronée".

### Exercice 6 : exercice de trois minutes sur la perception positive du corps (Rekkers & Van Gulik, 2018)

Expliquez aux patients qu'ils vont, à tour de rôle, parler positivement d'une partie de leur corps qu'ils auront choisie pendant 3 minutes. Rappelez-leur les différentes dimensions d'une expérience corporelle :

- Visuel : aspect de la partie du corps : forme, symétrie, couleur,...
- Fonctionnel : que puis-je faire avec cette partie du corps (loisirs, sports, santé, etc.) ?
- Tactile : quelle est la sensation de cette partie du corps lorsque je la touche ou lorsque quelqu'un d'autre la touche ?
- Symbolique : à quoi ou à qui cela me fait-il penser, par exemple à un bon souvenir, à un membre de la famille, à un hobby,....

Demandez-leur d'inclure les points d'intérêt suivants dans leur discours :

- Parler à la "forme l
- Ne décrire que les aspects positifs et non l'absence d'aspects négatifs, par exemple : J'aime mon nez parce qu'il est petit ↔ J'aime mon nez parce qu'il n'est pas gros
- Évitez les relativisations, par exemple : J'aime un peu mon nez ↔ J'aime mon nez.
- Prévoir suffisamment de temps pour que chaque participant puisse faire cet exercice en entier et en discuter ensuite.
- Rappeler au groupe les accords de groupe

### Exercice 7 : brainstorming " 30 synonymes de beau " (Rekkers & Van Gulik, 2018)

L'exercice consiste en un brainstorming de groupe : réfléchir ensemble à 30 synonymes de "beau". Inscrivez d'abord le brainstorming sur une grande feuille de papier qui se trouve au milieu. Ensuite, demandez aux patients d'écrire les synonymes sur une feuille qu'ils pourront emporter chez eux.

**Objectif de l'exercice :** les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires disposent d'un vocabulaire large et riche pour décrire le corps de manière négative. Cet exercice permet d'établir un contrepoids.

Refaites ensuite l'exercice de trois minutes (exercice 6), mais cette fois-ci pour une autre partie du corps, et demandez-leur spécifiquement d'utiliser des mots/termes issus de ce brainstorming de groupe. De cette façon, les patients s'entraînent à oser dire ces termes positifs.

### Exercice 8 : Speed dating (Rekkers & Van Gulik, 2018)

Réunissez les patients par groupes de 2. L'un des deux patients devra se recommander à l'autre en décrivant son corps de manière positive. La personne en face de lui doit l'écouter. Donnez au patient 1 à 2 minutes pour le faire. Ensuite, la personne qui écoute indique ce qu'elle a aimé entendre. Ensuite, les rôles sont inversés.

### Exercice 9 : Jeu de choc (Rekkers & Van Gulik, 2018)

**L'objectif de l'exercice** est de s'habituer à recevoir un compliment sur son propre corps/apparence et de se sentir soutenu dans cette démarche.

Formez un anneau intérieur et un anneau extérieur. Dans l'anneau intérieur, les patients se tiennent dos à l'autre et leurs épaules se touchent. Ils peuvent ainsi littéralement se sentir soutenus en mettant leurs épaules l'une contre l'autre. Dans le cercle extérieur, il doit y avoir au moins autant de patients que dans le cercle intérieur. Demandez aux patients du cercle extérieur de marcher et, à chaque fois que le thérapeute fait un signe d'arrêt, chaque patient du cercle extérieur doit se tenir devant un patient du cercle intérieur et le complimenter sur son apparence. La personne qui se trouve dans l'anneau intérieur doit entendre et recevoir ce compliment. Laissez-la se sentir soutenue par les épaules des autres personnes de l'anneau intérieur.

### Exercice 10 : Compliments dans le dos (Rekkers & Van Gulik, 2018)

Demandez à chaque membre du groupe d'écrire sur un post-it un compliment sur son voisin de droite. Veillez à ce qu'il soit concret : un compliment sur une partie spécifique du corps et demandez aux patients d'expliquer pourquoi ils l'apprécient (rappelez-leur les 4 dimensions de la perception du corps). Collez ensuite le compliment sur le dos du patient concerné. Demandez aux patients de se démener et de se poser des questions les uns aux autres pour deviner le compliment sur leur propre dos. Si la réponse à la question posée est "oui", le patient peut poser une autre question à la même personne. Si la réponse est "non", le patient doit continuer à poser des questions à quelqu'un d'autre.

**But de l'exercice :** en devinant quel compliment se trouve au dos, le patient doit énumérer de nombreuses choses qui pourraient être un compliment pour son propre corps. Ce jeu encourage le patient à exprimer des choses positives sur son propre corps.



### Exercice de relaxation

Les exercices de relaxation qui pourraient convenir à ces séances sont : **des feuilles qui dérivent sur une rivière** (UKJA, 2021 )

Le regard que nous portons sur nous-mêmes détermine souvent nos pensées. Cependant, comme indiqué au début de ce guide d'inspiration, les pensées ne sont souvent ni vraies ni fausses. Nous déterminons par notre attention le degré de croyance/valeur que nous attachons à nos pensées. Dans cet exercice de relaxation, nous essaierons une fois de plus de regarder nos pensées et de les laisser flotter sans agir.

## Exercice de relaxation:

Dans cet exercice, nous allons nous pencher sur nos pensées, vous ne pouvez rien faire de mal dans cet exercice. Fermez tranquillement les yeux, asseyez-vous et laissez-vous guider par ma voix.

Imaginez que vous vous promenez dans une belle forêt, juste à côté d'une rivière qui coule lentement. Choisissez un arbre qui semble solide et qui est proche de l'eau ; mettez votre dos contre cet arbre de manière à vous asseoir très confortablement et facilement. De cette position, observez l'eau : elle coule sur les pierres, autour des arbres et ainsi de suite dans la rivière. De temps en temps, une grande feuille tombe d'un arbre dans la rivière et passe devant vous. Imaginez que vous êtes assis au bord de ce cours d'eau par une chaude journée ensoleillée et que vous regardez les feuilles flotter.

Prenez maintenant conscience de vos pensées. Imaginez que, chaque fois qu'une pensée entre dans votre esprit, cette pensée est écrite sur l'une des feuilles qui flottent. Peu importe que vous pensiez en mots ou en images ; voyez simplement ce que vous pensez sur une feuille. Le but de cet exercice est de s'asseoir à côté du flux et de regarder les pensées flotter. Sans y participer. Sans essayer d'interrompre ou d'accélérer le flux. Sans essayer de changer ce qui se trouve sur les feuilles. Si vous ne pouvez pas penser à quelque chose immédiatement, vous pouvez aussi l'inscrire sur une feuille.

Voir passer la première feuille... et la suivante... et la suivante....

Il est probable que votre esprit vagabonde de temps en temps pendant cet exercice ; l'image de la rivière peut avoir disparu ou le flux des feuilles peut s'être arrêté. Ce n'est pas grave, c'est le propre de l'esprit. Lorsque vous remarquez que cela s'est produit, ramenez votre attention sur la forêt et la rivière et recommencez à écrire vos pensées sur les feuilles. Votre tâche dans cet exercice est en fait de passer les prochaines minutes à remarquer ce qui se passe en vous. Si cela signifie que votre esprit vagabonde 100 fois, remarquez-le 100 fois et recommencez. Essayez ceci pendant quelques minutes : de votre place contre l'arbre, regardez vos pensées flotter sur les feuilles.

... (prendre environ 5 minutes pour poursuivre cet exercice)

OK, il est temps de terminer cet exercice. Essayez de vous souvenir à nouveau de la pièce. Vous voyez (décrivez la pièce). Lorsque vous êtes prêt à entrer à nouveau dans la pièce, ouvrez les yeux.



## Nouveaux exercices possibles pour l'inspiration, appropriés à cette session autour de l'image de soi et du corps.

**exercice 1 : Développer les activités d'autosoins** (voir le début de ce module). Veillez à y revenir ici afin que les patients ne perdent pas de vue cet objectif.

**exercice 2 : Je lis des phrases devant le miroir pendant que la jeune personne se sourit gentiment.**  
Au moins une fois par jour



### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration pour discuter de l'exercice à domicile lors de la prochaine réunion :

- Comment avez-vous maintenu les soins personnels que vous aviez d'abord programmés la/les semaine(s) dernière(s) ? Comment y avez-vous prêté attention ?
- Comment avez-vous réussi à ajouter ce nouvel élément de soin personnel ?
- Avez-vous rencontré des obstacles ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider à surmonter ces obstacles à l'avenir ?
- Comment allez-vous poursuivre dans cette voie au cours des prochaines semaines ?



### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration pour discuter de l'exercice à domicile lors de la prochaine réunion

- Comment avez-vous vécu cet exercice ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Interroger les patients pour vérifier s'ils ont pu intérioriser les traits : quels traits figuraient sur votre feuille ?
- Dans quelle mesure croyez-vous aux caractéristiques énumérées sur votre feuille ?

Tâche de suivi possible pour la semaine prochaine : trouver des preuves de certains traits de caractère dans la vie de tous les jours et les noter.



### Point focal

- Si vous constatez que l'internalisation des traits de caractère est encore minime, vous pouvez élargir la tâche au cours de la session. Par exemple, vous pouvez rechercher des preuves de certains traits pendant la session.
- Exemple :
- Repensez à la semaine dernière. Dans quelles situations avez-vous été ..... dans lesquelles vous vous êtes trouvé(e) ? Dans quelles situations avez-vous montré ce trait de caractère ?
- Quelqu'un d'autre dans le groupe peut-il citer des preuves de la présence de ce trait chez cette personne ?

**exercice 3 :** Chaque jour, écrivez au moins deux choses que vous avez aimées en vous ce jour-là ou que vous avez appréciées à propos de votre corps (par exemple, quelque chose que votre corps a fait pour vous).



### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration pour discuter d'un exercice à domicile

- Qu'avez-vous écrit ?
- Qu'est-ce qui s'est passé facilement ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Quelles sont les dimensions qui entrent en jeu dans ce que vous avez écrit ? → renvoie à la psychoéducation concernant les 4 dimensions de la perception du corps : visuelle, tactile, fonctionnelle et symbolique.

**exercice 4 :** écrire chaque jour quelque chose de positif à propos d'une partie du corps



### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration pour discuter d'un exercice à domicile

Discuter du contenu :

- Quelles sont les choses positives que vous avez notées à propos de votre corps ?
- Avez-vous évité certaines parties du corps lorsque vous avez fait l'exercice ? → Si oui, associez-y un travail de suivi concret pour la semaine prochaine. Par exemple, vous pouvez décider avec le patient des parties du corps sur lesquelles il devra écrire des choses positives la semaine prochaine.

Discutez du processus : qu'est-ce qui s'est bien passé/facile ? Qu'est-ce qui a été difficile ?



### Point focal

Il s'agit d'une tâche très difficile pour les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires. Concentrez-vous donc sur le renforcement : C'est très gentil à vous d'avoir fait ce travail. C'est très courageux de votre part !

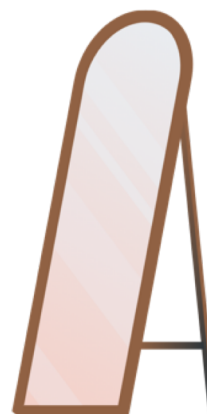
**exercice 5 :** Créer un miroir positif. Donnez aux patients une feuille de travail sur laquelle est dessiné un miroir, et demandez-leur d'y écrire des choses sur leur corps au cours de la semaine à venir (pensez aux 4 dimensions). Ce miroir doit ensuite être accroché dans un endroit où le patient passe souvent



### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration pour discuter de l'exercice à domicile

- Quelles sont les choses que vous avez écrites sur votre miroir ?
- Les 4 dimensions de la perception du corps sont-elles représentées sur votre miroir ?
- Où est accroché le miroir ?
- Comment allez-vous intégrer concrètement cette feuille dans votre vie quotidienne ?
- Concrètement, comment allez-vous utiliser cet outil dans votre vie quotidienne ?



# VI. Compétences sociales

## Structure des sessions

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : Compétences socio-émotionnelles
  - Amitiés
  - Prise de contact
  - Sociogramme
- réseaux sociaux - instagram
- Recherche d'un soutien social

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- Indiquer que l'on est heureux que tout le monde soit de retour. Souligner qu'il s'agit d'un geste fort de leur part. Se féliciter de la présence
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Demandez à chaque membre du groupe d'évoquer un événement qui s'est bien déroulé, mais aussi un moment difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Alors, comment gérer cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?

## Discuter de l'exercice à domicile

Lorsque l'exercice consiste à **développer les activités d'autosoins**, les questions suivantes peuvent servir d'inspiration pour la discussion de suivi :

- Comment avez-vous maintenu les soins personnels que vous aviez d'abord programmés la/les semaine(s) dernière(s) ? Comment y avez-vous prêté attention ?
- Comment avez-vous réussi à ajouter ce nouvel élément de soin personnel ?
- Avez-vous rencontré des obstacles ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider à surmonter ces obstacles à l'avenir ?
- Comment allez-vous poursuivre dans cette voie au cours des prochaines semaines ?

Si l'exercice consistait à **lire les phrases "Je suis" devant le miroir**, les questions suivantes peuvent guider la discussion :

- Comment avez-vous vécu cet exercice ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Interroger les patients pour vérifier s'ils ont pu intérioriser les traits : quels traits figuraient sur votre feuille ?
- Dans quelle mesure croyez-vous aux caractéristiques énumérées sur votre feuille ?

Tâche de suivi possible pour la semaine prochaine : trouver des preuves de certains traits de caractère dans la vie de tous les jours et les noter.





## Discuter de l'exercice à domicile

Si l'exercice consistait à **apprécier son corps** (écrire deux choses que l'on aime ou que l'on apprécie à propos de son corps aujourd'hui), les questions ci-dessous peuvent être utilisées dans la discussion :

- Qu'avez-vous écrit ?
- Qu'est-ce qui s'est passé facilement ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Quelles sont les dimensions qui entrent en jeu dans ce que vous avez écrit ? → renvoie à la psychoéducation concernant les 4 dimensions de la perception du corps : visuelle, tactile, fonctionnelle et symbolique.

Pour le exercice à domicile : "**Écrivez chaque jour quelque chose de positif à propos d'une partie du corps**", les questions suivantes peuvent servir d'inspiration pour la discussion de suivi :

- Discuter du contenu :
  - Quelles sont les choses positives que vous avez notées à propos de votre corps ?
  - Quelles sont les parties du corps couvertes ?
  - Avez-vous évité certaines parties du corps lorsque vous avez fait le exercice ? → Si oui, associez-y un travail de suivi concret pour la semaine prochaine. Par exemple, vous pouvez décider avec le patient des parties du corps sur lesquelles il devra écrire des choses positives la semaine prochaine.
- Discutez du processus : qu'est-ce qui s'est bien passé/facile ? Qu'est-ce qui a été difficile ?

Dans le cadre de l'exercice "**créer un miroir positif**", les questions suivantes sont une source d'inspiration :

- Quelles sont les choses que vous avez écrites sur votre miroir ?
- Les 4 dimensions de la perception du corps sont-elles représentées sur votre miroir ?
  - Où est accroché le plateau avec le miroir ?
  - Comment allez-vous intégrer concrètement cette feuille dans votre vie quotidienne ?
  - Concrètement, comment allez-vous utiliser ces informations dans votre vie quotidienne ?

## Thème du jour : Compétences sociales et émotionnelles

La littérature intéressante pour les formateurs concernant ces compétences est Pont, S. (2013)

**Amitiés** (Pont, 2013 ; Peeters, 2009)

Il est important d'avoir des amis. Avoir des amis significatifs peut faire toute la différence lorsque nous traversons une période difficile de notre vie. Nous avons besoin d'amis pour ne pas nous sentir seuls/solitaires. Le nombre d'amis dont vous avez besoin dépend entièrement de vous. Non seulement le nombre d'amis dont une personne a besoin pour être heureuse varie d'un individu à l'autre, mais les caractéristiques et les conditions de vos amitiés sont également laissées à l'appréciation de chacun.



Une relation d'amitié se caractérise par

- Les deux personnes choisissent de leur plein gré d'être amies l'une de l'autre
- Les deux personnes sont égales. L'un n'est pas le chef de l'autre
- La relation peut être rompue si l'un des deux le souhaite.
- Les amis ont quelque chose en commun.

Vous pouvez également organiser une séance de brainstorming avec le groupe : quelles seraient les caractéristiques d'une relation d'amitié ? Essayez d'arriver aux 4 caractéristiques ci-dessus de la manière suivante

Discutez du concept d'amitié avec les patients. Les questions ci-dessous peuvent servir d'inspiration (Pont, 2013)

- Qu'est-ce qu'un ami ?
- Comment choisissez-vous vos amis ?
- Quelles sont, selon vous, les qualités d'un ami ?
- Quels sont les traits de caractère que vous trouvez un peu moins bien chez un ami ?

Vous pouvez donner beaucoup d'inspiration sur ce qui pourrait intéresser les patients : Par exemple. (Peeters, 2009)

Je pense qu'il est important que

- Mes amis ont le même âge
- Je vois souvent mes amis
- Nous faisons des choses ensemble
- Qu'ils sont silencieux
- Qu'ils soient honnêtes
- Qu'ils sont drôles
- Que je peux leur faire confiance
- Que nous ayons les mêmes goûts musicaux
- Qu'ils sont intelligents
- Qu'ils soient ponctuels
- Qu'ils me serrent parfois dans leurs bras
- Qu'ils me disent des secrets
- ....

Sur la base de ce qu'ils ont nommé précédemment, demandez aux patients de "créer/écrire" une définition personnelle pour un ami.

Interventions possibles en tant que thérapeute :

- En tant que thérapeute, remettez en question ces pensées → Interrogez-les jusqu'à ce que les idées principales émergent ; des preuves pour et des preuves contre leurs pensées ?
- Tenter des expériences comportementales : oser expérimenter un comportement différent, nouveau. Questions d'accompagnement possibles :

- Qui admirez-vous pour vos relations avec les autres ?
- Qui peut déjà le faire correctement ?
- Comment cette personne s'y prend-elle ?

Répondez aux questions suivantes pour certains de vos amis. En tant que thérapeute, essayez absolument d'amener vos patients à répondre à ces questions pour environ 3 personnes de leur entourage. Si nécessaire, fournissez les questions sur une feuille de travail (Peeters, 2009).

- Qu'avez-vous en commun (par exemple : un hobby, un lieu de résidence, un âge,...) ?
- Où et quand avez-vous rencontré cette personne ?
- Citez quelques qualités de cet ami. Utilisez pour cela la définition de l'amitié.
- Quelles sont les moindres qualités de votre ami ?
- Que faites-vous ensemble ?
- Choisissez-vous parfois ce que vous faites ?
- Qui s'assure de l'accord ?
- Avez-vous déjà eu une dispute/discussion ? Que se passe-t-il alors ?
- Comment résoudre ce problème ?

## Prise de contact

Dans cette partie des sessions, des thèmes peuvent être abordés autour de la connexion avec les autres. Les questions ci-dessous peuvent vous aider à aborder ce thème.

- Comment vous connectez-vous aux autres ?
- Osez-vous nouer des contacts avec d'autres personnes ? (cfr. Leur isolement social)
- Quelles sont les compétences de base dont nous avons besoin pour entrer en contact avec les autres ? (Deckers, Gunther, Dijkshoorn Pietersen & Roelofs, 2022) :
  - Établir un contact visuel
  - Veillez à parler clairement (volume de la voix)
  - Se tenir fermement droit (posture)
  - Assurez-vous que l'autre personne vous voit et vous entend bien (distance) → Entraînez-vous dans un jeu de rôle et discutez-en ensuite (~pensées et sentiments, voir ci-dessous)
- Quelles sont les pensées qui vous empêchent d'entrer en contact avec les autres ? Souvent, les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires semblent avoir des pensées telles que "je n'ai rien d'intéressant à dire", "je ne vauds rien". Les patients peuvent-ils indiquer ces pensées ?
  - On peut faire le lien avec la session sur l'image de soi, qui s'est d'abord concentrée sur "l'image négative de soi".

## Un premier exercice à la maison pourrait être le suivant

**: "Qui, dans votre entourage, est très doué pour les relations avec les autres ?** Qui, dans votre entourage, est selon vous très doué pour entrer en contact avec les autres ? Demandez-leur d'observer cette personne. Pendant que vous observez cette personne, notez ce que vous trouvez de bien chez elle.

Vous pouvez aussi le faire de manière imaginative : remontez dans votre esprit à une situation sociale où vous étiez avec cette personne. Comment a-t-elle interagi avec les autres à ce moment-là ? Qu'a-t-elle fait ?

**Ensuite, vous pouvez tenter une première expérience comportementale :** quel pourrait être le premier petit pas que vous pourriez faire pour entrer en contact avec les autres ? → Procédez donc étape par étape ! Par exemple : poser une question curieuse ? Vous pouvez également vous exercer à ce jeu de rôle.

Vous pouvez vous référer, par exemple, à (Peeters, 2009) :

- Écoutez ce que l'autre personne a à dire. Demandez une explication si vous ne comprenez pas quelque chose
- Poser des questions sur les intérêts de l'autre personne
- Complimenter l'autre personne
- Adopter une posture corporelle ouverte → Vous pouvez également en discuter avec vos patients.
- Vous pouvez également rechercher des exceptions :
  - Quelles sont les personnes avec lesquelles vous parvenez à établir des liens ?
  - Qu'est-ce qui fait que ces personnes réussissent ?
  - Comment faire face à cette situation ? ...

## Sociogramme

Avec les patients, examinez quelles sont les autres personnes qui sont importantes pour eux. Ce faisant, essayez d'examiner les différences de qualité de ces relations et demandez aux patients d'en donner un aperçu dans un sociogramme.

Vous pouvez commencer par dresser un état des lieux de la situation actuelle

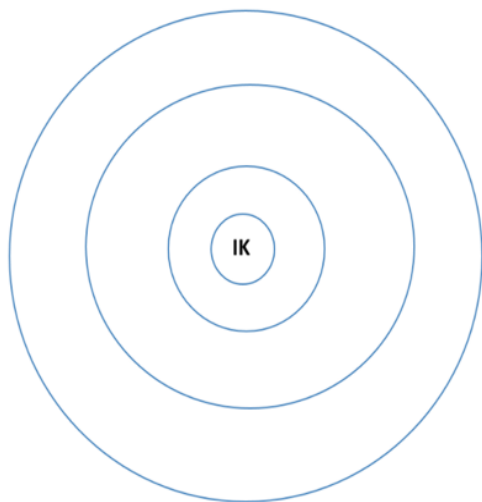
- À quoi ressemble votre réseau social aujourd'hui ?
- Qui placez-vous dans votre sociogramme ?

Mais on peut aussi commencer à différencier en fonction de la période précédant le trouble alimentaire :

- Quelle était la situation avant votre trouble alimentaire ?
- Où se trouvaient-ils tous à ce moment-là ?
- L'isolement social peut-il être illustré de cette manière ?

D'autre part, vous pouvez également vous différencier dans l'avenir :

- Comment aimeriez-vous qu'il soit ?
  - Où voulez-vous aller ?
- Vous pouvez aller plus loin :
- Que faudrait-il changer pour parvenir à la situation souhaitée ?
  - Que pourriez-vous faire différemment ?



## Réseaux sociaux / Instagram

Nous nous comparons souvent aux autres : dans la rue, en classe, sur les réseaux sociaux. Dans ce dernier cas, il est important de savoir que tout ce qui est mis en ligne n'est pas forcément réel. Lors de la prise de photos, toutes sortes de choses sont prises en compte pour obtenir la meilleure image : maquillage, pose, position de l'appareil photo, éclairage, photos multiples,... En outre, la plupart des photos sont éditées après coup avant d'être mises en ligne. C'est également le cas des photos de mannequins et de célébrités dans les brochures, qui nous donnent l'illusion que ces "modèles" ont l'air parfaits.... Les réseaux nous montrent un idéal de beauté irréaliste ! (UKJA, 2021)

La vidéo suivante peut être montrée et discutée par la suite : <https://www.youtube.com/watch?v=zffGl35n7Us>

## Utilisation des réseaux sociaux/de la télévision et image corporelle

- D'après les recherches, une forte consommation de télévision est associée à une image corporelle plus négative et à un plus grand désir de changement cosmétique  $\leftrightarrow$ . Une faible consommation de télévision est associée à une image corporelle plus conforme et plus positive (Woertman & Van Der Brink, 2009).
- En outre, l'utilisation des réseaux sociaux incite les adolescents et les adultes (principalement les femmes) à se comparer aux autres, ce qui donne lieu à des affects négatifs, à une image plus négative de soi et de son corps, et renforce/induit des comportements de régime extrêmes (Lewallen & Behm-Morawitz, 2016).
- Les recherches montrent que plus l'utilisation des réseaux sociaux est importante, plus l'image corporelle est "déformée" (Saiphoo & Vahedi, 2019).

Cette vidéo peut ensuite être projetée et faire l'objet d'une discussion :

<https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>

- Qu'est-ce que cela vous fait de voir ce photoshop ?
- Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?
- Cela aura-t-il un impact sur la façon dont vous verrez les messages et les photos sur les réseaux sociaux à l'avenir ?
- Qu'est-ce qui peut vous aider dans cette démarche ?



## Recherche d'un soutien social dans les moments difficiles

Ici, vous pouvez réfléchir avec les patients aux questions suivantes :

- Qu'est-ce que la recherche de soutien social ?
- Qu'apporte le soutien social ? Qu'est-ce qu'il apporte ? Que vous apporte-t-il ?
- À qui pourriez-vous demander un soutien social ? Qui est une personne importante pour vous, avec laquelle vous vous sentez suffisamment en sécurité pour dire que vous n'allez pas très bien ?
- Comment pouvez-vous rechercher un soutien social ?



## Nouveaux exercices possibles pour s'inspirer de cette session sur les compétences sociales.

### exercice 1 : Se mettre d'accord sur une expérience comportementale concernant les contacts sociaux

#### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration lors de la discussion sur le travail à domicile lors de la session suivante :

##### Contenu

- Dans quelle relation avez-vous essayé de changer les choses ?
- Comment avez-vous géré cette situation ?
- Quelles mesures avez-vous prises ?
- Quel a été l'effet de votre changement de comportement ?

##### Processus

- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Qu'est-ce qui a constitué un défi ? Comment l'avez-vous relevé ?

**exercice 3 :** Créez des binômes et demandez à ces patients de devenir amis l'un avec l'autre sur Facebook / Instagram. Demandez-leur de regarder leur profil respectifs au cours de la prochaine période. Demandez-leur de faire un PowerPoint sur la façon dont ils ont commencé à voir l'autre. Il ne s'agit pas seulement de parler de ce que cette personne a fait, mais plutôt de l'image que vous avez eue de l'autre personne en parcourant ses réseaux sociaux.

#### Discuter de l'exercice à domicile

Discuter de l'exercice à domicile lors des séances suivantes :

- Demander aux patients de présenter leur powerpoint lors de la prochaine session
- Discutez ensuite : vous attendiez-vous à être présenté de la sorte par votre partenaire de duo ?

**exercice 2 : Sociogramme / travail visuel** → dans une relation spécifique : sur quoi allez-vous vous concentrer pour faire un premier pas vers le changement (image présente → image future (comment le patient souhaiterait-il que la relation soit)) ?

#### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration lors de la discussion sur le travail à domicile lors de la session suivante :

##### Contenu

- Quelle expérience comportementale avez-vous menée ?
- Comment avez-vous géré cette situation ?
- Quelles mesures avez-vous prises ?
- À qui avez-vous demandé de l'aide ?

##### Processus

- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Qu'est-ce qui a constitué un défi ? Comment l'avez-vous relevé ?

# VII. Stratégies de régulation des émotions

## Structure des sessions

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : Stratégies de régulation des émotions
- Chercher la distraction
- Dépannage
- Réévaluation cognitive
- Exercice de relaxation

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- Indiquer que l'on est heureux que tout le monde soit de retour. Souligner qu'il s'agit d'un geste fort de leur part. Se féliciter de la présence
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Demandez à chaque membre du groupe d'évoquer un événement qui s'est bien déroulé, mais aussi un moment difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Alors, comment gérer cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?



## Discuter de l'exercice à domicile

Lorsque l'exercice consistait en une **expérience comportementale concernant les contacts sociaux**, les questions suivantes peuvent être utilisées lors du débriefing :

### Contenu

- Quelle expérience comportementale avez-vous menée ?
- Comment avez-vous géré cette situation ?
- Quelles mesures avez-vous prises ?
- À qui avez-vous demandé de l'aide ?

### Processus

- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Qu'est-ce qui a constitué un défi ? Comment l'avez-vous relevé ?

Pour le travail à domicile dans lequel le patient a **essayé d'apporter un changement spécifique dans une relation spécifique**, les questions suivantes peuvent servir de guide :

### Contenu

- Dans quelle relation avez-vous essayé de changer les choses ?
- Comment avez-vous géré cette situation ?
- Quelles mesures avez-vous prises ?
- Quel a été l'effet de votre changement de comportement ?

### Processus

- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?
- Qu'est-ce qui a constitué un défi ? Comment l'avez-vous relevé ?



## Discuter de l'exercice à domicile

Dans le exercice sur les réseaux sociaux où les patients ont fait un powerpoint les uns sur les autres, les missions/questions suivantes peuvent être discutées :

- Demander aux patients de présenter leur powerpoint lors de la prochaine session
- Discutez ensuite : vous attendiez-vous à être présenté de la sorte par votre partenaire de duo ?

## Thème du jour : Stratégies de régulation des émotions

(Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019).

- Les questions suivantes peuvent aider à s'en souvenir
  - Quelqu'un du groupe peut-il déjà expliquer ce système ?
  - Pouvez-vous donner un exemple de situation qu'ils ont vécue cette semaine et dans laquelle vous pourriez appliquer ce GGG ?

Il peut s'agir d'un moment difficile, mais aussi d'un moment agréable où les patients étaient en pleine possession de leurs moyens.



Lors de l'examen du schéma "pensées, sentiments, comportement", les compétences ascendantes de régulation des émotions peuvent être rappelées aux patients (Verbeken et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019 ; Braet & Berking, 2019).

- Concrétisez les sentiments. S'agit-il de colère ? Ou s'agit-il plutôt de frustration ou même de colère ? Si nécessaire, faites appel au brainstorming sur les sentiments réalisés lors des sessions précédentes.
- Concentrez-vous sur l'intensité du sentiment et les sensations physiques : Où avez-vous perçu cette sensation dans votre corps ?
- Réfléchissez à l'acceptation et à l'endurance du sentiment moins agréable → Quelle est la fonction de ce sentiment de retour ?

Après s'être largement attardé sur les compétences de régulation des émotions, en rappelant l'importance de se sentir moins heureux, et que ce sentiment est autorisé à exister pendant un certain temps, la transition peut se faire vers les processus descendants : les stratégies de régulation des émotions (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019).

Une fois qu'un sentiment a apporté son message, nous pouvons activement essayer de le changer. Une fois que nous avons compris d'où vient un sentiment (schéma "pensées, sentiments, comportement" = enquêter sur nos sentiments comme des détectives), nous pouvons également commencer à chercher des moyens d'atténuer ce sentiment.

Demandez aux patients de réfléchir en groupes :

- Quelles sont les choses que vous faites déjà pour faire face à des sentiments moins agréables ?
- Lorsque vous êtes en colère, effrayé, triste,...., que faites-vous pour vous sentir mieux ?

Passez en revue les questions à poser pour que ce brainstorming soit le plus large possible.

Une fois que le brainstorming est sur papier, sur une grande feuille, vous pouvez utiliser différentes couleurs pour rechercher les choses qui vont ensemble, qui appartiennent à la même catégorie. → Essayez de trouver **différentes stratégies adaptatives de régulation des émotions**.

- **Chercher à se distraire**, par exemple : faire une promenade, regarder la télévision, jouer à des jeux, écouter de la musique, penser à des choses agréables,...
- **Recherche d'un soutien social**, par exemple : envoyer un SMS à un ami, discuter avec les parents, appeler un ami, rendre visite aux grands-parents,...
- **Réévaluation cognitive**, par exemple : formulation de pensées aidantes, "me dire que tout ira bien", ...
- **Résolution de problèmes**, par exemple : aller voir l'enseignant, trouver une solution, s'excuser,...

Ensuite, vous pouvez relier chacune de ces catégories de stratégies adaptatives de régulation des émotions au schéma "pensées, sentiments, comportement" (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019)

## Recherche de distraction (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019)

Toutes les distractions ne sont pas aussi bonnes les unes que les autres : nous pouvons être en train de faire une activité mais en même temps ruminer, continuer à penser à ce qui s'est passé, continuer à être en colère/triste,... Il est donc important de bien réfléchir à ce que seraient de bonnes stratégies de distraction. Pour ce faire, plusieurs conditions sont proposées dans la littérature (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019) :

- Il doit s'agir d'une activité que la personne aime faire
- Il doit s'agir d'une activité qu'une personne peut et peut faire (par exemple, ne choisissez pas le tennis si vous n'en avez jamais fait auparavant ; aller dans un parc d'attractions sera certainement distrayant mais n'est pas toujours possible et ne peut pas toujours être fait).
- L'activité doit être saine (par exemple, chercher de la nourriture, jouer pendant des heures ne sont pas des activités saines).
- L'activité doit nécessiter une concentration suffisante (par exemple, regarder la télévision peut également nous faire réfléchir, tout comme marcher et écouter de la musique → ajoute une composante cognitive supplémentaire : nommez vous-même les vêtements que portent les personnages dans la série ; écoutez quels instruments sont utilisés dans la musique ; chantez activement en suivant les paroles ; comptez le nombre de voitures que vous rencontrez au cours de votre promenade,...).

### Mission : brainstorming

- Demandez aux patients de réfléchir individuellement sur une feuille de travail aux activités susceptibles de les distraire et demandez-leur de les évaluer en fonction des conditions susmentionnées pour une bonne stratégie de distraction. Discutez-en ensuite en groupe.

### Mission : brainstorming - activités en classe

Maintenant, recherchez spécifiquement les stratégies de distraction qui sont également applicables, par exemple, dans un groupe de vie, un groupe de classe,... Discutez-en également en groupe par la suite.

### Tâche : brainstorming - distractions en mangeant ?

- Quelles pourraient être les activités distrayantes pendant les repas ? Qu'est-ce qui pourrait être utile pendant les repas à la maison/à l'école ?
- Par exemple : parler à des amis/membres de la famille
- ...

### Dépannage

(Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019)

### ÉTAPE 1 : identifier exactement le problème

- Quelle est la situation ? Que s'est-il passé ?
- Où étais-je ? Avec qui étais-je ?
- Quand cela s'est-il produit ?
- ....

ÉTAPE 2 : faire un brainstorming pour trouver toutes sortes de solutions possibles, sans se demander s'il s'agit d'une bonne solution ou non

ÉTAPE 3 : Choisir la meilleure solution à l'aide de plusieurs questions (Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019) :

- La solution est-elle sûre ?
- La solution est-elle agréable ?
- La solution fonctionne-t-elle à long terme ?
- La solution est-elle équitable ?

ÉTAPE 4 : mise en œuvre de la solution

ÉTAPE 5 : Évaluer → S'agissait-il de la meilleure solution ? Si ce n'est pas le cas, choisissez une autre solution à partir de l'étape 2 et exécutez-la à nouveau.

## Dépannage de l'affectation

Qui a eu un problème au cours des dernières semaines dont il aimerait nous parler et que nous pourrions essayer de résoudre ensemble en suivant ces étapes ?

Réfléchissez ensemble. Procédez étape par étape

Compléter ensemble un diagramme "pensées, sentiments, comportement", concrétiser suffisamment la situation/le problème à l'aide des questions de l'étape 1 (= ÉTAPE 1).

Demandez à chaque patient de réfléchir individuellement à autant de solutions que possible, sans s'attarder sur le fait qu'elles soient bonnes ou non. Demandez-leur d'écrire chaque solution sur un post-it (= ÉTAPE 2).

Ensuite, avec le groupe, passez en revue les solutions qu'ils ont trouvées. Demandez-leur de nommer à tour de rôle une solution qu'ils ont trouvée et de voir si d'autres membres du groupe ont également trouvé cette solution. Si c'est le cas, regroupez-les. Regroupez les solutions imaginées sur une grande feuille (= ÉTAPE 2).

Ensuite, le groupe vérifie si chaque solution répond aux questions de l'étape 3.

De cette manière, décidez avec le groupe quelle est la meilleure solution → Laquelle des solutions proposées répond aux 4 questions de l'étape 3 ? (= ÉTAPE 3)

ÉTAPE 4= exécuter → On ne peut donc pas vraiment le faire dans le cadre de la session.

ÉTAPE 5 = évaluer → Cela ne peut pas vraiment être fait ici, au cours de la session.

Ainsi, discutez des différentes situations apportées par les patients. Lorsque le groupe identifie quelques problèmes, vous pouvez, en tant que thérapeute, revenir sur les situations discutées lors des séances précédentes et soulever vous-même ces problèmes pour y travailler.

## Réévaluation cognitive

(Verbeken et al., 2019 ; Boelens et al., 2019 ; Braet & Berking, 2019).

Il existe différents types de pensées :

- Pensées non utiles = pensées qui perpétuent nos sentiments les moins agréables et les renforcent.
- Pensées neutres = pensées qui n'affectent pas nos sentiments
- Pensées utiles = pensées qui peuvent réduire nos sentiments moins agréables/ pensées qui peuvent renforcer nos sentiments agréables

### brainstorming en groupe :

- Pouvez-vous donner des exemples de chacune de ces idées ?
- Quelles pensées vous viennent souvent à l'esprit lorsque vous vous sentez plus en difficulté ?
- Dans quel type de pensées classeriez-vous vos idées noires ?

### Mission : formuler des idées d'aide

- Entraînez-vous à capter les pensées : quelles sont les pensées automatiques qui vous viennent à l'esprit dans une situation donnée ?
- Entraînez-vous à formuler des pensées plus aidantes. Demandez aux patients de remplir un diagramme GGG pour une situation spécifique et demandez-leur de réfléchir à des pensées plus aidantes dans cette situation spécifique.

Pour des exercices plus spécifiques : Boelens et al, 2019 ; Braet & Berking, 2019

## Exercice de relaxation

- Un exercice de relaxation adapté à ces séances est le **Yoga : Growing plant** (UKJA, 2021).
- Instructions : "Mettez-vous à genoux, posez votre tête sur le sol et vos bras le long du corps. Tu es une petite graine. Profondément enfouie dans le sol, elle attend le printemps. La graine se nourrit de la terre et grandit bien... Très lentement, ta tête se soulève de plus en plus. Une tige sort maintenant de la graine. Elle dépasse du sol comme un morceau. Vous êtes maintenant assis bien droit, à genoux. Vos bras pendent mollement le long de votre corps. Pliez maintenant vos bras devant votre poitrine, comme s'il s'agissait de deux tiges sur le point de pousser. Vos bras se lèvent lentement. Vos mains restent molles. Levez maintenant les bras en l'air. Mettez-vous sur un pied et poussez-vous vers le haut. Les tiges de la plante sont maintenant grandes. La plante grandit... et grandit ! Vous vous tenez sur deux pieds. Lentement, vous vous étirez de plus en plus. Tu te tiens maintenant debout, les deux pieds fermement posés sur le sol. Les feuilles s'élèvent vers le ciel. Quelle belle plante tu es devenue !



## Nouveaux exercices possibles pour s'inspirer de cette session sur les compétences sociales.

exercices à la maison : faire remplir le programme “pensées, sentiments, comportement” pour une situation difficile la semaine prochaine + réfléchir à la stratégie de régulation des émotions qui pourrait être appliquée :

- Chercher la distraction
- Dépannage
- Recherche d'un soutien social
- Réévaluation cognitive

Et commencez à l'appliquer. Fournir des fiches de travail sur lesquelles les patients peuvent noter comment ils ont choisi la stratégie, comment ils ont franchi les différentes étapes de la stratégie → Pour l'inspiration, voir également Boelens et al. 2019 en ce qui concerne les fiches de travail.

### Discuter de l'exercice à domicile

Inspiration pour discuter de l'exercice à domicile lors de la session suivante :

#### Contenu

- Quelles ont été les situations difficiles, les sentiments ?
- Comment avez-vous ressenti ce sentiment pour la première fois (intensité, sensations physiques) ?
- Comment avez-vous laissé ce sentiment s'exprimer ?
- Comment avez-vous ensuite choisi d'appliquer une stratégie particulière de régulation des émotions ?
- Qu'avez-vous appliqué ?
- Comment cela a-t-il affecté vos sentiments par la suite ?

#### Processus

- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?

# VIII. Prévention de la rechute

## Structure des sessions

- Accueil et rappel des rendez-vous collectifs
- Bilan de la semaine dernière
- Discuter de l'exercice à domicile
- Thème du jour : la prévention des rechutes :
  - Psycho-éducation
  - Postuler pour le jeune : concrétiser

## Accueil et rappel des rendez-vous collectifs

- Indiquer que l'on est heureux que tout le monde soit de retour. Insister sur le fait qu'il s'agit d'un geste fort de leur part. Se féliciter de la présence
- Rappeler les accords de groupe

## Bilan de la semaine dernière

- Demandez à chaque membre du groupe d'évoquer un événement qui s'est bien déroulé, mais aussi un moment difficile (UKJA, 2021).
- Reprenez ceci :
  - Quelqu'un d'autre dans le groupe reconnaît-il cela ?
  - Comment faire face à cette situation ?
  - Pouvez-vous tirer des enseignements de ce qu'indiquent les autres membres du groupe ?



## Discuter de l'exercice à domicile

Lorsque l'exercice consiste à essayer les différentes stratégies de régulation des émotions, les questions suivantes peuvent guider la discussion :

### Contenu

- Quelles ont été les situations difficiles, les sentiments ?
- Comment avez-vous ressenti ce sentiment pour la première fois (intensité, sensations physiques) ?
- Comment avez-vous laissé ce sentiment s'exprimer ?
- Comment avez-vous ensuite choisi d'appliquer une stratégie particulière de régulation des émotions ?
- Qu'avez-vous appliqué ?
- Comment cela a-t-il affecté vos sentiments par la suite ?

### Processus

- Qu'est-ce qui s'est bien passé ?
- Qu'est-ce qui a été difficile ?

## Une rechute : quoi et comment ?

Lors des séances de prévention des rechutes, il est important de fournir une information concernant la rechute d'une part :

### Qu'est-ce qu'une rechute ?

- On parle de rechute lorsque les plaintes et les symptômes du trouble alimentaire augmentent à nouveau, de sorte qu'une aide (professionnelle) devient à nouveau nécessaire (Multidisciplinary Guideline on Eating Disorders, 2006).
- Une définition plus opérationnelle de la rechute définit une rechute en fonction des symptômes diagnostiques de base (Pike, 1998) : "Une rechute se produit lorsque, après une certaine réponse au traitement, les symptômes diagnostiques (de base) suivants réapparaissent :
  - Perte de poids jusqu'à un IMC inférieur à l'écart-type -1 du poids normal, en fonction de l'âge et du sexe.
  - Augmentation de l'alimentation restrictive, telle qu'elle conduit à une perte de poids
  - Augmentation des symptômes comportementaux tels que la surévaluation du corps et du poids
  - Augmentation du comportement compensatoire
  - Absence de menstruation
  - Plaintes médicales résultant du trouble de l'alimentation

### Quels sont les facteurs de risque de rechute ?

- La littérature identifie 4 facteurs prédictifs de rechute (Carter et al., 2004 ; Keel et al., 2005)
- Une surévaluation du corps et du poids à l'arrêt du traitement
- Une forte envie de bouger à l'arrêt du traitement
- Durée plus longue de la maladie
- Difficultés psychosociales, faibles compétences psychosociales

### Quels sont les stades de la rechute ?

- La rechute se déroule en plusieurs phases. Au cours de ces phases, les signes et les signaux de rechute deviennent plus fréquents et plus graves. Si aucune mesure n'est prise à ce stade, une rechute des symptômes de la maladie peut se produire. Les signes avant-coureurs ne sont pas le fruit du hasard, mais sont une réaction à des "déclencheurs", par exemple des événements stressants.

**Les 4 étapes de la rechute** (Berends, Van Meijel & Van Elburg, 2022)

- **Stable** : il n'y a pas de problèmes significatifs. Le poids est bon, le fonctionnement psychosocial est bon. Le patient peut faire face à toute pensée liée à un trouble du comportement alimentaire.
- **Rechute légère** : les pensées liées au trouble de l'alimentation deviennent plus fortes et des symptômes comportementaux mineurs apparaissent occasionnellement.
- **Rechute modérée** : les pensées liées au trouble de l'alimentation deviennent encore plus fortes et les patients agissent de plus en plus conformément à la voix du trouble de l'alimentation dans leur comportement et leur compensation. Le poids commence à baisser et l'environnement remarque des signes
- **Rechute complète** : perte de poids inférieure à 85 % du poids de santé. Les pensées liées aux troubles des conduites alimentaires prédominent, les problèmes psychosociaux réapparaissent, par exemple l'isolement social.

### Quels sont les éléments déclencheurs possibles d'une rechute ?

- Les déclencheurs peuvent être différents pour chaque personne. Ce sont des facteurs provenant de l'environnement du patient qui déclenchent le comportement alimentaire et qui peuvent donc favoriser une rechute.
- On trouve des exemples de ce type de déclencheurs dans la littérature (Bloks et al., 1999) :
  - Des émotions moins agréables
  - Défaillances
  - Emotions et succès
  - Difficultés sociales
  - Encourager les autres à s'aligner
  - Situations stressantes au travail ou à l'école
  - La mort
  - Déménagement,
  - Prise de poids
  - Commentaires sur l'apparence
  - Problèmes financiers
  - ....

### Premiers présages

du trouble de l'alimentation peut alors inclure, par exemple, les symptômes suivants :

- Changement des habitudes alimentaires
- Exercice physique excessif
- Comportement compensatoire
- Changements physiques
- Fonctionnement psychosocial réduit

## Prévention de la rechute

- Pour prévenir les rechutes, il est important d'élaborer un plan de prévention des rechutes. Plusieurs lignes directrices sont proposées à cet égard (Multidisciplinary Guideline Eating Disorders, 2006).

Lignes directrices :

- Toute action visant à prévenir ou à inverser une rechute doit être déterminée en fonction des stades. Les actions sont donc déterminées par étape de la rechute
- Des actions devraient être formulées dans chacun des domaines suivants :
  - Régime alimentaire
  - Modèle de mouvement
  - Comportement compensatoire
  - Fonctionnement physique
  - Fonctionnement psychosocial
- Lors de l'élaboration du plan de prévention des rechutes, il convient de tenir compte des éléments suivants
  - La mesure dans laquelle le patient lui-même sera en mesure de mener à bien ces actions
  - La mesure dans laquelle il peut être utile de faire appel à l'aide extérieure d'autres personnes importantes

Pour ce sujet, nous aimerions nous référer à des lignes directrices publiées et à un manuel sur la prévention des rechutes dans les troubles des conduites alimentaires. Voir les sources ci-dessous.

Important : ce modèle concerne l'anorexie, mais les étapes peuvent également être utilisées pour d'autres troubles des conduites alimentaires, tels que la boulimie. Ce qui est important, cependant, c'est vous travaillez avec les patients individuellement pour découvrir ce qui, pour eux personnellement, serait le signe d'une rechute au niveau des émotions, des pensées, des comportements, etc.

## Plan de prévention des rechutes

- Ensuite, demandez aux patients d'élaborer leur propre plan de prévention des rechutes. Les questions directrices possibles sont les suivantes
- Pour vous personnellement, quels sont les éléments déclencheurs possibles ?
- Chez vous, quels peuvent être les premiers signes d'une rechute ? → alors passez en revue toutes les étapes d'une rechute
- Quelles pourraient donc être les mesures appropriées ?
- Quand est-il nécessaire d'impliquer ses proches ?
- Comment les autres peuvent-ils percevoir que le trouble de l'alimentation reprend de la vigueur ?

### Sources d'information

- [Berends, T., Van Meijel, B. & Van Elburg, A. \(2022\). Guideline relapse prevention Anorexia Nervosa Part 1. Disponible via Kenniscentrum KJP - NL](#)
- [Berends, T., Van Meijel, B. & Van Elburg, A. \(2022\). Guideline relapse prevention Anorexia Nervosa Part 2. Disponible via le Centre de Connaissances KJP - EN](#)
- [Berends, T., Van Meijel, B. et Van Elburg, A. \(2022\). Manuel de prévention de la rechute chez les jeunes. Disponible via Kenniscentrum KJP - NL](#)



# 4. Références

- ACT en action (2022). Exercices, métaphores et brochures. <https://www.actinactie.nl/downloads/>
- Aga, N., Rowaert, S. A. R. A., Wuyts, Y. V. E. S., & Vanderplasschen, W. (2017). Histoire et organisation des soins de santé mentale en Flandre. *Les champs orthopédiques en mouvement : évolutions et changements récents en Flandre*, 269-330.
- Bear, R. et Tobias, K. (2011). Manger sans crainte : cahier d'exercices. Bohn Stafleu van Loghum.
- Berends, T., Van Meijel, B. & Van Elburg, A. (2022). Guideline relapse prevention Anorexia Nervosa Part 1. Disponible sur KJP Knowledge Centre - NL : <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/richtlijn-terugvalpreventie-anorexia-nervosa-deel-1-2/>
- Berends, T., Van Meijel, B. & Van Elburg, A. (2022). Guideline relapse prevention Anorexia Nervosa Part 2. Disponible sur Knowledge Centre KJP - NL : <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/richtlijn-terugvalpreventie-anorexia-nervosa-deel-1-2/>
- Berends, T., Van Meijel, B. & Van Elburg, A. (2022). Workbook relapse prevention youth. Disponible auprès du Centre de connaissances KJP - NL : <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/richtlijn-terugvalpreventie-anorexia-nervosa-deel-1-2/>
- Bergsma, A., & Teunissen, J. A. (2018). Direction personnelle et rétablissement : Cahier d'exercices 4 Soutien social.
- Berking, M. et Lukas, C. A. (2015). L'Affect Regulation Training (ART) : une approche transdiagnostique pour la prévention et le traitement des troubles mentaux. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64-69.
- Berking, M. et Whitley, B. (2014a). La régulation des émotions : définition et pertinence pour la santé mentale. Dans la formation à la régulation des affects (pp. 5-17). Springer, New York, NY.
- Berking, M. et Whitley, B. (2014b). Le modèle d'adaptation aux émotions (modèle ACE). Dans la formation à la régulation des affects (pp. 19-29). Springer, New York, NY.
- Bloks, J.A., Furth, E.F. & Hoek, H.W. (1999). Stratégies de traitement de l'anorexie mentale. Houten : Bohn Stafleu van Loghum.
- Boelens, E., Van Malderen, E., Debeuf, T., Volkaert, B., Verbeken, S., Wante, L., & Braet, C. (2019). Entraînement à la régulation des émotions chez les enfants et les adolescents : cahier d'exercices. Houten : Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2384-5>
- Braet, C., & Berking, M. (Eds.). (2019). Entraînement à la régulation des émotions chez l'enfant et l'adolescent : livre du thérapeute. Springer Nature.
- Brennan, Emmerling et Whelton (2015) : La thérapie de groupe axée sur les émotions : aborder l'autocritique dans le traitement des troubles des conduites alimentaires.
- Carter, J.C., Blackmore, E., Sutander-Pinnock, K. et Woodside, D.B. (2004). Relapse in anorexia nervosa : a survival analysis (rechute dans l'anorexie mentale : analyse de survie). *Psychological Medicine*, 25, 143-156.

# Références

- Cohen, J., Marecek, J. et Gillham, J. (2006). Is there a crowd ? patients, cliniciens et gestion des soins. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 251-259. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.251>
- Debeuf, T., Verbeken, S., Boelens, E., Volkaert, B., Van Malderen, E., Michels, N. et Braet, C. (2020). Formation à la régulation des émotions dans le traitement de l'obésité chez les jeunes adolescents : protocole d'un essai contrôlé randomisé. *Trials*, 21(1), 1-17.
- Deckers, A., Gunther, M., Dijkshoorn, P., Pietersen, W. & Roelofs, J. Social skills training for children with autism spectrum disorder. Dans Braet & Bögels (2022). Protocol-based treatments for children and adolescents with mental health problems 2.
- De Geest, R. M., & Meganck, R. (2019). Comment les délais affectent-ils nos psychothérapies ? A Literature Review. *Psychologica Belgica*, 59(1), 206-226. <https://doi.org/10.5334/pb.475>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behaviour therapy and eating disorders*. Guilford Press
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. et Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders : a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Gisle, L., Drieskens, S., Demarest, S., Van der Heyden, J. (2020). La santé mentale :
- Enquête sur la santé 2018. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020/14.440/4. Disponible à l'adresse : [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)
- Hensley L. Why the coronavirus pandemic is triggering those with eating disorders (Pourquoi la pandémie de coronavirus provoque des troubles des conduites alimentaires). *Global News*. 2020 <https://globalnews.ca/news/6735525/eating-disorder-coronavirus/> (consulté le 25 mai 2020)
- Holmqvist Larsson, K., Lowén, A., Hellerstedt, L., Bergcrona, L., Salerud, M. et Zetterqvist, M. (2020). Emotion regulation group skills training : a pilot study of an add-on treatment for eating disorders in a clinical setting. *Journal of eating disorders*, 8(1), 1-11
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago : University of Chicago Press.
- Keel, P.K., Dorner, D.J., Franko, D.L., Jackson, S.C & Herzog, D.B. (2005). Postremission predictors of relapse in women with eating disorders (prédicteurs de rechute chez les femmes souffrant de troubles des conduites alimentaires). *American Journal of Psychiatry*, 162, 2263-2268.
- Centre de connaissances Eetexpert (2021). <https://eetexpert.be/category/materialen/>
- Korrelboom, K. (2015). COMET for negative self-esteem : competitive memory training in low self-esteem and negative self-image. Bohn Stafleu van Loghum.
- Korrelboom, K. (2011). *Améliorez votre estime de soi en 7 étapes : un livre de travail pour le patient*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Comité directeur national sur l'élaboration de lignes directrices multidisciplinaires en matière de soins de santé mentale (2006). Directive multidisciplinaire sur les troubles du comportement alimentaire. Utrecht : Institut Trimbos.

# Références

- Lazaro et al (2011) : Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme (Efficacité de la thérapie de groupe sur l'estime de soi et les compétences sociales chez les adolescents souffrant de troubles des conduites alimentaires).
- Lewallen, J. et Behm-Morawitz, E. (2016). Pinterest ou thinterest ? Social comparison and body image on social media. *Social Media+ Society*, 2(1), 2056305116640559.
- Linardon, J., Messer, M., Rodgers, R. F. et Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders : A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. *International Journal of Eating Disorders*, 55(1), 3-38.
- Luyten, P. (2021). Accès et remboursement des soins psychologiques ambulatoires : que dit la recherche scientifique ? *Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 137-154.
- Power, M. et Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and well-being* (pp. 281-295). Springer, New York, NY.
- McGilley, B. H. (2006). Group therapy for adolescents with eating disorders. *Group*, 321-336.
- McMenemy R. Coronavirus et troubles des conduites alimentaires : 'Je me sens égoïste en achetant de la nourriture' BBC News. 2020 <https://www.bbc.com/news/uk-england-51962964/> (consulté le 25 mai 2020)
- Newns, Bell & Thomas (2003) : L'impact d'un groupe d'estime de soi pour les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires : une étude non contrôlée
- Norré, J., Verheyen, E., Beterams, J., & Van Assche, L (2021). Webinar pour le Centre de Connaissances Eetexpert : Practice lab group therapy, 10 mai 2021.
- Norré, J. & Vandeputte, A. (2022). Groupe de supervision de la thérapie de groupe, 18 mars 2022
- Peeters, K (2009). L'amitié, un GPS sur mars. Lannoocampus : Leuven
- Pike, K/M (1998). Long-term course of anorexia nervosa : response, relapse, remission and recovery. *Clinical psychological review*, 18, 447-475.
- Pont, S. (2013). *Social ? Skilled ! Comment stimuler les huit compétences socio-émotionnelles clés de votre enfant*. Hogrefe Publishers, Amsterdam
- Preti, A., de Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., de Graaf, R., Bruffaerts, R., . . . Morosini, P. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries : Results of the ESEMeD-WMH project (L'épidémiologie des troubles des conduites alimentaires dans six pays européens : résultats du projet ESEMeD-WMH). *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1125-1132.
- Pretorius, N. et Tchanturia, K. (2007). Anorexia nervosa : how people think and how we address it in cognitive remediation therapy. *Clinical Practice*, 4(4), 423.
- Rekkers, M., & van Gulik, S. (2018). Protocole de perception positive du corps. Arbre.

# Références

- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). Un examen méta-analytique de la relation entre l'utilisation des réseaux sociaux et la perturbation de l'image corporelle. *Computers in human behaviour*, 101, 259-275.
- Schoemaker, M. D., & van der Veer, G. (2006). Un langage supplémentaire dans le conseil et la formation. *Intervention*, 1(2), 36-39.
- Sciensano (2021). Sixième enquête de santé COVID-19 : premiers résultats. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440.29. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.25608/r4f5-1365>
- Shah, M., Sachdeva, M. et Johnston, H. (2020). Eating disorders in the age of COVID-19 (Les troubles des conduites alimentaires à l'ère du COVID-19). *Psychiatry Research*, 290, 113122
- Steunpunt Geestelijke Gezondheid, Kenniscentrum Eetexpert.vzw et Cera (2020). Take off : mental health curriculum for secondary school 12-15 year olds. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.tegek.be/campagnes/school-en-cliënten/scholenaanbod/take-off>
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology : mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of abnormal psychology*, 110(1), 124.
- System Academy (2022). <https://systeemacademie.nl/een-taal-erbij/>
- Tchanturia, K., Davies, H. et Campbell, I. C. (2007). Cognitive remediation therapy for patients with anorexia nervosa : preliminary findings. *Annals of General Psychiatry*, 6(1), 1-6.
- Tobias, K. et Beer, R. (2011). Thérapie cognitivo-comportementale chez les patients souffrant de troubles des conduites alimentaires : manger sans anxiété. Bohn Stafleu van Loghum.
- UKJA, Care Unit Eating Disorders (2021). Les troubles des conduites alimentaires chez les enfants et les adolescents. [https://www.zna.be/sites/zna.be/files/33525\\_ukja\\_eetstoornissen.pdf](https://www.zna.be/sites/zna.be/files/33525_ukja_eetstoornissen.pdf)
- Vandeputte, A., Schillewaert, F., De Prijcker, M., Geets, A., Heymans, M., Roekens, A., Beks, P. & Goossens, M. (2021). Proposition de projet points de soins provinciaux troubles des conduites alimentaires.
- Van Der Linden, E & Soye, V. (2010). Comment les conseillers familiaux de l'Aide Spéciale à la Jeunesse intègrent-ils la réflexion contextuelle dans leur processus de conseil ? Quelques études de cas. Page 9 - 13.
- Verbeken, S., Boelens, E., Debeuf, T., Volkaert, B., Van Malderen, E., Wante, L., & Braet, C. (2019). EuREKA : un protocole d'entraînement à la régulation des émotions transdiagnostique pour les enfants et les adolescents présentant des symptômes psychologiques. In *Entraînement à la régulation des émotions chez les enfants et les adolescents* (pp. 139-247). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Gouvernement flamand. (n.d.). La Flandre en bonne santé mentale : Centre de santé mentale. <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/centrum-geestelijke-gezondheidszorg-cgg>

# Références

- Wanlass, J., Kelly Moreno, J. et Thomson, H. M. (2005). Group therapy for eating disorders : A retrospective case study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(1), 47-66.
- Whitney, J., Easter, A. et Tchanturia, K. (2008). Service users' feedback on cognitive training in the treatment of anorexia nervosa : a qualitative study. *International Journal of Eating Disorders*, 41(6), 542-550.
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2009). Which mirror shapes my body image. *Journal of Sexology*, 33, 141-147.