

Table des matières

PRÉFACE, <i>Robert Pauzé</i>	9
AVANT-PROPOS, <i>Marie-Christine Mouren</i>	13
INTRODUCTION.....	15

I. Bases théoriques et empiriques

1. CLASSIFICATIONS DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE :	
QUESTIONS ET NOUVELLES PERSPECTIVES.....	23
TCA « classiques » de l'enfance et de l'adolescence	24
<i>Anorexie mentale</i>	24
<i>Boulimie et compulsions alimentaires</i>	25
<i>Propositions de révisions des approches diagnostiques actuelles</i>	26
TCA « atypiques » de l'enfance et de l'adolescence.....	27
<i>Alimentation sélective</i>	28
<i>Restriction alimentaire du « petit mangeur »</i>	28
<i>Trouble émotionnel avec évitement alimentaire (TEEA) (Food avoidance emotional disorder)</i>	29
<i>Phobie de la déglutition (dysphagie fonctionnelle) et phobies alimentaires</i>	29
<i>Syndrome de refus global (Pervasive refusal syndrome)</i>	30
Conclusions et nouvelles perspectives.....	30
2. PREMIERS MODÈLES FAMILIAUX DE L'ANOREXIE MENTALE :	
DES PARENTS PATHOGÈNES À LA FAMILLE PATHOGÈNE.....	33
Les premières conceptualisations des liens entre famille et anorexie mentale.....	34
Les conceptions psychanalytiques d'orientation familiale.....	34

Les débuts de la thérapie familiale appliquée à l'anorexie mentale : une vision systémique.....	37
<i>Approche structurale de Minuchin</i>	37
<i>Approche systémique de Selvini-Palazzoli</i>	39
<i>Les systémiciens de la deuxième génération</i>	41
Une approche critique des premiers modèles familiaux.....	43
Une étude de cas : Justine.....	44
3. UNE APPROCHE EMPIRIQUE DU RÔLE DE LA FAMILLE DANS LES TCA.....	49
Perspective systémique sur le rôle de la famille dans le développement des TCA de l'enfant et de l'adolescent.....	51
<i>Validation empirique du concept de « famille psychosomatique »</i>	51
<i>Autres pistes de recherche sur le rôle étiologique de la famille dans les TCA de l'adolescent</i>	54
<i>Vers des modèles de coévolution entre la famille et la maladie</i>	56
<i>Rôle de la famille dans les troubles alimentaires de l'enfance</i>	59
Contributions de la théorie de l'attachement.....	61
<i>Théorie de l'attachement</i>	61
<i>Attachement et TCA</i>	63
<i>Attachement et TCA de l'enfance et de l'adolescence</i>	64
Conclusions : des résultats contradictoires.....	65
<i>Les TCA classiques de l'adolescence</i>	66
<i>Les TCA de l'enfance</i>	67
<i>Proposition d'un modèle développemental intégratif</i>	67
4. EFFICACITÉ DES THÉRAPIES FAMILIALES.....	69
Efficacité de la thérapie familiale dans le traitement de l'anorexie mentale de l'enfant, du préadolescent et de l'adolescent.....	69
<i>La thérapie familiale est-elle plus efficace que d'autres modalités thérapeutiques (thérapie individuelle) ?</i>	70
<i>Certaines formes de thérapie familiale sont-elles plus efficaces que d'autres ?</i>	73
<i>Peut-on définir une durée et une intensité optimales de thérapie familiale ?</i>	77
<i>Y a-t-il un moment optimal pour débiter la thérapie familiale ?</i>	78
Efficacité de la thérapie familiale dans le traitement de la boulimie de l'adolescent.....	80
Efficacité de la thérapie familiale pour les troubles alimentaires atypiques de l'enfance.....	81
Conclusions et recommandations.....	82

5. LES NOUVEAUX MODÈLES ÉCOSYSTÉMIQUES.....	85
Le modèle biopsychosocial.....	86
Nouvelles modélisations des processus psychosomatiques : une vision normative.....	87
<i>Modèle systémique de santé et de maladie issu de la médecine familiale.....</i>	87
<i>Modèles centrés sur les croyances familiales (family meanings).....</i>	92
La critique féministe.....	93
Théories et pratiques centrées sur la normalité, la compétence et la coconstruction de la réalité.....	98
<i>Théories et recherche sur les processus familiaux normaux...</i>	98
<i>Nouveaux courants épistémologiques.....</i>	99
Conclusions sur l'état de la recherche et des nouvelles modélisations.....	100
6. MODÈLES THÉRAPEUTIQUES DE LA NOUVELLE GÉNÉRATION.....	103
Perspectives communes aux quatre modèles.....	103
« Approche d'orientation familiale » : une expérience belge	104
La « méthode de Maudsley » et le <i>Family-Based Treatment</i> : une expérience anglo-américaine.....	105
<i>La méthode de Maudsley.....</i>	106
<i>La version manualisée ou Family-Based Treatment (FBT).....</i>	107
Modèle de « thérapie comportementale des systèmes familiaux » : une expérience américaine.....	112
Le modèle cognitif-interpersonnel et la « nouvelle méthode de Maudsley ».....	113
Qu'en est-il en France ?	115

II. Nouveaux abords thérapeutiques

7. UN MODÈLE DE TRAVAIL FAMILIAL PAR PHASES :	
LA CONSULTATION FAMILIALE INTÉGRÉE.....	119
Prise en charge des TCA de l'enfant et de l'adolescent en milieu pédiatrique : aperçu historique et description.....	120
Principes thérapeutiques et outils d'intervention du modèle évolutif de Robert-Debré.....	121
<i>Principes essentiels.....</i>	121
<i>Objectifs de la prise en charge familiale.....</i>	122
<i>Cadre théorique et formes pratiques du modèle.....</i>	123
Consultation familiale intégrée vision bifocale et vision binoculaire.....	125
Formes d'application.....	127
<i>La consultation familiale en traitement ambulatoire.....</i>	127

<i>La consultation familiale dans le cadre d'une hospitalisation...</i>	130
<i>Forme mixte</i>	132
Intérêt de ce modèle thérapeutique.....	133
<i>Intégration du travail familial dans la prise en charge hospitalière</i>	133
<i>Réintégration familiale de la patiente</i>	133
<i>Outil de « jonction »</i>	135
<i>Acceptation de la consultation familiale intégrée</i>	139
Inconvénients et limites de ce modèle thérapeutique.....	139
<i>Problèmes de confidentialité</i>	139
<i>Problèmes institutionnels</i>	140
<i>Familles très dysfonctionnelles</i>	140
8. ÉVALUATION FAMILIALE.....	143
Analyse fonctionnelle du trouble alimentaire dans le contexte familial.....	144
<i>Histoire et déroulement de la pathologie alimentaire dans son contexte familial</i>	144
<i>Solutions recherchées et relations avec le système soignant</i>	147
<i>Définition et schémas explicatifs</i>	148
<i>Organisation familiale autour des symptômes alimentaires</i>	151
Valeurs et attitudes familiales à l'égard de l'alimentation, du poids et de l'apparence physique.....	157
Croyances concernant la normalité, la santé, la maladie : le génogramme santé-maladie.....	160
Évaluation globale de l'organisation et des interactions de la famille.....	163
<i>Structure et organisation familiale</i>	164
<i>Communication intrafamiliale</i>	165
<i>Affect familial</i>	166
<i>Histoire de la famille</i>	166
<i>Système de croyances, image interne</i>	167
<i>Qualité du réseau social (famille élargie, réseau social)</i>	167
<i>Compétences et ressources de la famille</i>	168
9. NIVEAUX ET TECHNIQUES D'INTERVENTION DE LA CONSULTATION FAMILIALE INTÉGRÉE.....	169
Alliance, écoute et soutien.....	170
<i>Construction d'une alliance thérapeutique</i>	170
<i>Écoute active</i>	170
<i>Soutien</i>	172
Guidance psychoéducative : déculpabiliser, informer, mobiliser.....	174
<i>Déculpabiliser et informer</i>	174
<i>Mobiliser la famille en trouvant le niveau optimal d'anxiété</i>	177

<i>Diminuer les attitudes critiques, accroître l'empathie, se regrouper pour lutter contre la maladie</i>	177
Renforcement de la fonction exécutive parentale et réorganisation optimale de la famille autour du trouble ..	182
<i>Renforcement de la fonction exécutive parentale</i>	182
<i>Réorganisation optimale de la famille autour du trouble</i>	186
Maintenir ou retrouver une identité et une trajectoire familiales normales	190
Vers un espacement des consultations familiales ou vers d'autres formes de thérapie.....	193
10. AMANDINE, UNE MISE EN SCÈNE DE LA CONSULTATION FAMILIALE	197
Création d'un espace conjoint	198
Interventions psychoéducatives et négociation.....	199
Évaluation de l'anorexie dans son contexte familial : faiblesses et compétences	201
Un travail familial évolutif	203
11. THÉRAPIE FAMILIALE.....	207
Quelles sont les familles concernées ?.....	209
Quelles approches thérapeutiques et quels thèmes privilégier ?.....	210
<i>Favoriser les processus d'autonomisation et de différenciation</i>	211
<i>Relancer une dynamique diachronique</i>	215
<i>Tisser des liens entre le monde corporel et le monde verbal et émotionnel</i>	219
<i>Travail avec les familles rigides et résistantes</i>	227
Conclusion	230
12. GROUPES MULTIFAMILIAUX ET GROUPES DE PARENTS	233
Développement de la thérapie multifamiliale (TMF).....	233
La thérapie multifamiliale dans la prise en charge des TCA ..	235
Le programme de thérapie multifamiliale à Robert-Debré ...	237
<i>Pourquoi un programme multifamilial en plus de l'approche unifamiliale ?</i>	237
<i>Principes et objectifs des groupes multifamiliaux</i>	239
<i>Structure et organisation des groupes multifamiliaux</i>	240
<i>Dimensions du groupe</i>	240
<i>Principaux thèmes abordés dans le groupe</i>	243
<i>Rythmes et activités</i>	244
Évaluation et nouvelles expériences multifamiliales.....	252
Groupe de parents pour TCA atypiques du jeune enfant.....	255
Conclusion	256

III. Abords spécifiques

13. TCA DE L'ENFANT ET DU PRÉADOLESCENT	259
Anorexie mentale pré et péripubère.....	259
<i>Description clinique</i>	260
<i>Rôle de la famille</i>	262
<i>Place de la thérapie familiale</i>	263
<i>Particularités et défis de l'anorexie prépubère : quelques guides thérapeutiques</i>	265
Les TCA atypiques de l'enfance.....	274
Conclusion.....	276
14. LA FRATRIE.....	279
Place de la fratrie des patients TCA dans la littérature scientifique et clinique.....	280
Rôle de la fratrie dans la survenue et l'évolution des TCA de l'enfant et de l'adolescent.....	281
<i>Dans la survenue des TCA</i>	281
<i>Dans l'évolution des TCA</i>	285
Impact de la maladie sur la fratrie.....	286
Stratégies d'adaptation de la fratrie et risques psychologiques.....	289
Les premiers entretiens : impliquer la fratrie dans le processus évaluatif-thérapeutique.....	293
<i>Obstacles possibles à la participation de la fratrie</i>	293
<i>Comment impliquer la fratrie ?</i>	294
<i>Évaluation thérapeutique de la fratrie : élaboration partagée du vécu fraternel</i>	295
Différentes modalités de travail familial.....	298
<i>Entretiens unifamiliaux</i>	298
<i>Groupe de parents</i>	302
<i>Thérapie multifamiliale (TMF) et groupes de fratries</i>	303
L'enfant unique.....	304
Conclusion.....	305
15. CAS PARTICULIERS, SITUATIONS DIFFICILES	307
TCA du garçon.....	307
<i>Données épidémiologiques et développementales</i>	307
<i>Ressemblances et différences entre garçons et filles</i>	308
<i>Poids des facteurs familiaux</i>	310
<i>Guides thérapeutiques</i>	312
TCA ou perturbations alimentaires-corporelles chez l'un des parents.....	313

Situations interculturelles.....	317
<i>Comprendre</i>	318
<i>Négociier</i>	319
<i>Exemple clinique : l'anorexie comme rite de passage vers un autre type d'acculturation</i>	320
Difficulté à mobiliser certains membres de la famille.....	324
<i>Les pères</i>	324
<i>Les patientes</i>	328
Familles « difficiles ».....	329
<i>Dysfonctionnements dans l'organisation et les relations familiales</i>	330
<i>Absence de coopération entre famille et équipe soignante</i>	331
Familles « en difficulté ».....	333
<i>Parent isolé</i>	333
<i>Familles épuisées</i>	333
<i>Transition des soins en pédiatrie aux soins adultes</i>	335
16. UNE PRÉVENTION FAMILIALE EST-ELLE POSSIBLE ?	339
<i>Une vision développementale, écologique et positive</i>	340
<i>Définition et modèles existants</i>	341
<i>Facteurs de risque et de protection</i>	342
<i>Facteurs de risque</i>	343
<i>Facteurs de protection</i>	343
<i>Prévention familiale précoce des TCA</i>	344
<i>Interventions précoces visant à améliorer les interactions parents-bébé : une approche sélective</i>	345
<i>Interventions précoces dans les situations de TCA chez la mère ou de difficultés alimentaires chez le bébé : une approche ciblée</i>	346
<i>Prévention familiale pendant l'enfance et l'adolescence</i>	349
<i>Facteurs de risque et de protection</i>	349
<i>Programmes de prévention familiale universelle et sélective</i> ..	354
<i>Clinique de la prévention : une approche ciblée</i>	358
<i>Conclusions</i>	359
CONCLUSIONS ET NOUVELLES PERSPECTIVES	361
<i>Rendre la recherche plus conviviale pour les cliniciens</i>	364
<i>Encourager la formation des thérapeutes familiaux à la recherche</i>	365
<i>Encourager des forums de rapprochement à travers des conférences et publications</i>	366
<i>Encourager la systématisation des pratiques familiales</i>	367
<i>La manualisation</i>	367
<i>Une alternative : un manuel-guide éclairé par la recherche</i> ...	367

<i>Une modélisation des pratiques</i>	368
<i>Vers un modèle intégratif de « bonne pratique » thérapeutique</i>	368
ANNEXES	
1. Guide d'entretien familial centré sur les ressources de la famille	371
2. Stades de maladie et de guérison dans l'anorexie de survenue précoce	373
BIBLIOGRAPHIE	377
REMERCIEMENTS	403