




nedic

National Eating Disorder Information Centre

www.nedic.ca



Parlons de l'alimentation désordonnée et des troubles de l'alimentation dans les communautés noires

Par Dominique Mortier et Meghan Watson
de Bloom Psychology and Wellness,
avec la contribution de Francesca Serwaa

Table des matières

À propos de cette ressource	1
À propos des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée	1
Qu'est-ce qu'un trouble alimentaire?	1
Qu'est-ce qu'une alimentation désordonnée?	1
Fonctions des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée	2
Facteurs contributifs pour les communautés noires.	2
Considérations particulières	3
Stigmatisation et honte communautaire	5
Image corporelle.	7
Nourriture et culture	9
Options de traitement	10
Accès et disponibilité	10
Obstacles au traitement.	10
Types de traitement	11
Hospitalisation.	11
Consultation externe	11
Réduction des risques.	12
Naviguer dans les environnements de traitement existants.	12
Stratégies d'adaptation	13
Soutenir un-e proche ayant un trouble alimentaire	16
Références	17

À propos de cette ressource

Cette ressource a été créée pour reconnaître les histoires non racontées et le manque d'informations fournies aux membres des communautés noires confronté-e-s à des difficultés liées aux troubles alimentaires ou à l'alimentation désordonnée. Les recherches passées ont suggéré que les personnes noires sont immunisées contre ces défis, mais nous espérons apporter des éclairages sur les facteurs uniques qui peuvent contribuer à leur développement et à leur maintien. Les obstacles culturels et sociétaux au rétablissement soutiennent ces comportements chez les membres de la communauté affecté-e-s. Beaucoup ne se sentent pas en sécurité pour reconnaître ou explorer leur parcours avec des difficultés alimentaires en raison du manque de représentation et de connaissances sur la manière d'aller de l'avant. Il-elle-s peuvent avoir des questions, mais aucune source d'information pour commencer à chercher des réponses. Nous espérons que cette ressource amplifiera les voix de la diaspora et brisera le silence, la honte et la stigmatisation transmis par les générations précédentes. Nous reconnaissons les perspectives uniques et les intersectionnalités au sein de notre communauté et nous ne tentons pas de parler de l'expérience de chaque individu. En abordant notre intersectionnalité au sein de notre diverse diaspora, nous visons à mettre en lumière comment naviguer vers la guérison dans des environnements qui perpétuent l'oppression, le racisme et le colonialisme.

« Il n'y a pas de plus grande souffrance que de porter une histoire non racontée en soi. »
– **Maya Angelou**

À propos des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée

Qu'est-ce qu'un trouble alimentaire?

« Je pense que nous parlons souvent des troubles alimentaires liés à un manque d'alimentation, mais avoir davantage de discussions sur les troubles alimentaires liés à la suralimentation et à la difficulté que cela représente [est aussi important]. » – **Grace**

Les troubles alimentaires sont un groupe diversifié de troubles de santé mentale diagnostiqués selon des critères énumérés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition (DSM-5)*, par des professionnel-le-s de la santé ou des psychologues. Pour plus d'informations sur les catégories de troubles alimentaires et leurs symptômes, consultez <https://nedic.ca/eating-disorders-treatment/>.

Qu'est-ce qu'une alimentation désordonnée?

L'alimentation désordonnée est un terme générique qui englobe les relations déséquilibrées avec la nourriture, l'exercice et l'image corporelle. Les comportements alimentaires désordonnés sont cliniquement définis comme « un large éventail de comportements alimentaires irréguliers qui ne justifient pas un diagnostic de trouble alimentaire spécifique ». Cela signifie que les comportements alimentaires désordonnés ne constituent pas un diagnostic en soi, mais plutôt un terme utilisé pour décrire les schémas de comportements observés chez une personne qui ne correspond pas aux critères spécifiques de l'un des troubles alimentaires énumérés dans le DSM-5. Parmi les exemples figurent la culpabilité et la honte autour de la nourriture, les régimes yo-yo, la restriction, les règles alimentaires rigides, « manger sainement », l'adoption d'un régime à base de jus, et les préoccupations liées à l'image corporelle.



Fonctions des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée

Bien que beaucoup de personnes considèrent les troubles alimentaires comme des « solutions » à une mauvaise image corporelle ou à la haine de leur corps, les fonctions des troubles alimentaires sont bien plus complexes. De même, l'image corporelle est multifacette et ne se réduit pas à un simple choix binaire. Les troubles alimentaires peuvent se développer chez des personnes n'ayant jamais été exposées aux images médiatiques de corps idéalisés – des cas d'anorexie mentale chez des personnes aveugles congénitales ont été documentés (Thomas et al., 2012). Les idéaux corporels varient en fonction des facteurs culturels, historiques et sociaux. Les interactions complexes entre les idéaux culturels, la désirabilité sociale, la tendance à se percevoir comme un objet, l'influence des médias sur la glorification de certains corps et les attentes de la culture des régimes influencent de nombreuses manières la conception de l'image corporelle des individus.

Les troubles alimentaires vont au-delà de la recherche de contrôle et de la relation d'une personne avec la nourriture. Ils peuvent offrir un sentiment de sécurité personnelle et évoluer en réponse à un traumatisme lorsque le corps perçoit une menace. Ces comportements peuvent aussi aider les personnes à éviter et à gérer des émotions douloureuses qu'elles n'ont peut-être pas appris à affronter auparavant. Beaucoup d'entre nous traversent des transitions dans leur vie qui affectent leur position dans le monde et leur identité globale. Un trouble alimentaire peut créer une structure et offrir une identité à une personne qui ne croit pas appartenir à un groupe. Au fil du temps, le trouble alimentaire peut être perçu comme un-e ami-e fidèle ou un-e gardien-ne qui est resté-e aux côtés de cette personne à travers des moments de souffrance et de douleur immenses.

Facteurs contributifs pour les communautés noires

Les nombreux facteurs qui peuvent contribuer au développement des troubles alimentaires comprennent :

- L'exposition aux normes de beauté eurocentriques et à l'idéalisation de la minceur
- La stigmatisation du poids
- La culture des régimes
- Les médias sociaux
- Les expériences traumatiques
- Les maladies chroniques (affections gastro-intestinales, fibromyalgie, lupus)
- La génétique
- La participation à des sports compétitifs ou de haut niveau
- L'utilisation de médicaments affectant l'appétit et/ou le poids
- Les facteurs de stress postpartum et périnataux
- Les aversions alimentaires
- Les traits de personnalité et les troubles mentaux co-morbides
- Le deuil complexe
- La dysrégulation émotionnelle
- Les croyances religieuses sur la pureté

Considérations particulières

Racisme et racisme intériorisé

« Je trouve que beaucoup d'espaces cliniques évitent les conversations sur la grossophobie et la manière dont elle est liée à la suprématie blanche, au colonialisme et au capitalisme. Pour moi, ce sont des choses importantes à savoir, car cela permet aux communautés de couleur de comprendre que cette manière de contrôler les corps, de les vouloir minces et de blanchir la nourriture est un projet colonial. » – **Grace**

Les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée souvent utilisés comme des stratégies de survie pour faire face aux effets persistants du racisme et du stress acculturatif. Pour les membres de la communauté noire, les expériences de racisme anti-Noir – qui englobent les croyances, les attitudes, les préjugés, les stéréotypes et la discrimination envers les personnes d'origine afro-noire – peuvent être des occurrences quotidiennes. Les facteurs de stress pour les membres de la communauté incluent (mais ne se limitent pas à) la discrimination systémique et structurelle anti-Noir, des critères diagnostiques manquant de sensibilité culturelle, la soumission à la violence raciale, un accès limité au logement et à l'éducation, ainsi que les micro-agressions et micro-attaques telles que les compliments condescendants et l'exclusion sociale subtile. L'exposition persistante à ces événements nuit à la santé des personnes noires et, par conséquent, nous rend plus vulnérables au développement de stratégies de coping nuisibles. Un autre facteur essentiel qui affecte l'image corporelle, les idéaux de beauté et les aliments jugés « sains » est le racisme intériorisé. Le racisme anti-Noir maintient le pouvoir des personnes blanches, tout en opprimant et en affaiblissant les personnes noires. Le racisme intériorisé se manifeste chez les membres de la communauté noire lorsque des individus maintiennent et participent à des idées, croyances ou attitudes qui garantissent le statut dominant des personnes blanches. Ce concept est souvent lié à d'autres expériences humaines, telles que le colorisme, la faible estime de soi, les stéréotypes et la haine de soi (Bivens, 1995).

Traumatisme et trouble de stress post-traumatique

« Notre culture traite la perte de poids comme si c'était une question d'esthétique ou une quête vaine pour s'assimiler, mais nous considérons rarement que c'est parfois la conséquence d'une expérience traumatique. » – **Evette Dionne, *Weightless: Making Space for My Resilient Body and Soul***

Le traumatisme racial décrit l'impact des expériences cumulées de racisme et peut inclure le traumatisme générationnel, culturel et communautaire. Avec une exposition chronique, les personnes noires et autres personnes racialement marginalisées peuvent vivre des réactions traumatiques liées aux expériences passées de l'individu et mettant en évidence leur positionnement dans une société dominée par les personnes blanches (Centre national du TSPT).

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble de santé mentale qui peut se développer après avoir vécu un événement menaçant la vie et peut entraîner la reviviscence de l'événement, une hypervigilance et l'évitement. Les personnes noires qui vivent un traumatisme racial persistant peuvent se sentir en insécurité et hors de contrôle dans le monde, ce qui peut les amener à adopter des stratégies de coping qu'elles peuvent contrôler et à anesthésier des sentiments immenses qui résultent de ces événements. Les agressions et les abus sont d'autres événements traumatiques significatifs directement liés à l'estime de soi, à l'image corporelle et aux sentiments de honte. Les personnes qui vivent des agressions sont particulièrement vulnérables au développement de troubles alimentaires ou de comportements alimentaires désordonnés. Les femmes noires, spécifiquement, sont affectées par les abus à des taux alarmants (Green, 2017) et les enfants noir-e-s traversent un plus grand nombre d'expériences d'enfance traumatiques (Child and Adolescent Health Measurement Initiative, s.d.), ce qui reflète l'influence des politiques et pratiques discriminatoires qui rendent les membres de la communauté noire vulnérables. À mesure que les moyens internes de coping s'épuisent, les individus peuvent se tourner vers des comportements tels que les crises alimentaires, la purge ou la restriction pour apaiser leurs sentiments de détresse (Small & Fuller, 2020).

Méfiance culturelle envers les systèmes de santé

Les communautés noires ont une histoire compliquée avec les systèmes de santé en Amérique du Nord. Des expériences nuisibles menées sur des personnes noires au cours des 18^e et 19^e siècles, sans leur consentement, pour tester l'efficacité des procédures avant leur utilisation sur des personnes blanches, ont été bien documentées (Mickles, 2017). Ces expériences traumatiques comprenaient divers actes chirurgicaux où les anesthésiques n'étaient pas utilisés et des stérilisations effectuées sans leur connaissance. En conséquence, en tant que membres de la communauté noire, nous avons appris à être extrêmement protecteurs de nos corps physiques et de notre santé mentale. Cela a également rendu la confiance envers les prestataires de soins de santé difficile, un défi renforcé par les disparités raciales dans de nombreux systèmes de santé, les expériences de préjudice causé par les prestataires et l'accès limité aux services (Scharff et al., 2010, 880). Les personnes noires sont également continuellement réduites au silence quant à leurs préoccupations et exclues des conversations systémiques où les décisions affectant leur bien-être sont prises. La compétence culturelle devient une compétence essentielle pour de nombreux prestataires et une considération importante dans le développement de services pour notre communauté (Small & Fuller, 2020, 34). Malgré l'histoire traumatique des communautés noires, leurs membres continuent de reconnaître l'importance de la guérison et arrivent dans l'espace thérapeutique avec des blessures qu'ils souhaitent comprendre et débattre. Des liens vers des ressources thérapeutiques pour les membres de la communauté noire sont disponibles sur <https://nedic.ca/pandc/communautes-noires/>.

Syndrome des ovaires polykystiques et hormones

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est une affection complexe de la santé qui touche le système reproducteur féminin et se caractérise par des déséquilibres hormonaux pouvant provoquer des symptômes tels qu'une croissance excessive des poils et de l'acné. La résistance à l'insuline est fréquemment observée avec le SOPK, et ce changement hormonal conduit souvent à une prise de poids. Les recommandations cliniques pour gérer le SOPK incluent souvent un objectif de perte de poids, et l'historique des biais de poids et raciaux contre les femmes noires au sein de la communauté médicale contribue à leur faire subir des torts disproportionnés en suivant de tels conseils. Appliquer les recommandations courantes pour perdre du poids peut être un défi pour les communautés noires, car les attitudes culturelles peuvent encourager la prise de poids pour « avoir l'air plus en santé ».

Le SOPK augmente non seulement les chances d'une personne de développer des habitudes alimentaires désordonnées ou des troubles alimentaires, mais affecte également l'image corporelle, la régulation de l'humeur et l'estime de soi. De nombreuses

femmes noires se sentent non soutenues lorsqu'elles naviguent dans ces luttes et se retrouvent confrontées à la difficulté d'aborder des sujets qui vont à l'encontre de ce qu'elles ont appris sur la dissimulation des problèmes et l'apparence de force. Ouvrir ce dialogue nous permet de distribuer de l'information et des ressources au sein de notre communauté pour un objectif commun d'autonomisation.

Insécurité alimentaire

Les données de recherche indiquent qu'il existe une disparité raciale persistante en matière d'insécurité alimentaire. Même après ajustement en fonction du revenu, du statut d'immigration, de la composition du ménage et du niveau d'éducation, les ménages noirs à travers le Canada sont plus susceptibles que les ménages blancs de connaître l'insécurité alimentaire (Dhunna & Tarasuk, 2021). Pour de nombreux ménages noirs, l'accès à une nourriture suffisante est chroniquement incertain et limité. Les personnes noires sont donc plus susceptibles de vivre les effets néfastes de l'insécurité alimentaire, qui incluent un risque accru de diabète et d'hypertension, des défis au développement, de mauvais résultats scolaires et des problèmes de santé mentale (Odoms-Young, 2018). L'insécurité alimentaire a un impact significatif sur le développement des troubles alimentaires et des comportements alimentaires désordonnés et est corrélée à une augmentation du stigmate lié au poids. Les membres de la communauté noire peuvent participer, de manière non intentionnelle ou intentionnelle, à des pratiques alimentaires désordonnées, telles que le jeûne intermittent, la restriction alimentaire et le saut de repas. Certains individus vivent le cycle du « festin ou famine », qui peut être décrit comme une augmentation de l'apport alimentaire pendant les périodes où la nourriture est abondamment accessible, et une diminution pendant les périodes de pénurie alimentaire. À noter, des organisations dirigées par des personnes noires à travers le Canada travaillent pour lutter contre l'insécurité alimentaire et apporter un changement durable (voir le Réseau panafricain pour la souveraineté alimentaire – <https://pacfsn.org/>).

Stress acculturatif

Le stress acculturatif, également connu sous le nom de choc culturel, décrit le stress qui se développe en raison des conflits rencontrés par les personnes lors de leur relocalisation et de leur adaptation à la culture de leur nouvel endroit. Il peut contribuer à une perte d'appétit et à des stratégies de coping mal adaptées, ce qui en fait un facteur important dans le développement de comportements alimentaires désordonnés chez les personnes noires (Small & Fuller, 2020, 5-6). Les intersections des croyances religieuses/spirituelles et de l'environnement sont également importantes à considérer, car elles peuvent maintenir des formes restrictives des troubles des conduites alimentaires lorsqu'elles s'alignent avec les enseignements culturels ou religieux/spirituels au sein des communautés noires (Griffith, 2004).

Stigmatisation et honte communautaire

« Il y avait beaucoup de rhétorique sur le fait de ne pas vouloir ressembler à «cette personne noire» ou de dévaloriser la communauté en général; la grossophobie, les manières de manger, combien on mangeait, c'était une grande partie de ça, pour nous distinguer. » – **Grace**

Récits culturels nuisibles

Les récits culturels sont largement appris et maintenus à travers les médias de masse, les réseaux sociaux et les grandes institutions (Hasford, 2016). Un facteur qui crée un obstacle à l'acceptation et au développement de notre identité raciale dans les communautés noires est le manque de représentation dans les médias. Bien qu'il n'existe pas de recherches spécifiques sur la représentation des Canadien-ne-s noir-e-s dans les médias, le groupe de recherche national a découvert, grâce à leur étude #LaReprésentationCompte (#RepresentationMatters), que deux Noir-e-s américain-e-s sur trois ne se voient pas représentés à l'écran. Cela perpétue le silence autour des histoires diverses et importantes qui reflètent la réalité des expériences des Noir-e-s. Dans les représentations médiatiques des communautés noires, un récit fréquemment intégré est celui des jeunes noir-e-s vivant dans des familles sans père, ayant une propension à la violence et étant des sous-performants (Hasford, 2016). Les médias dépeignent souvent les jeunes noir-e-s comme étant principalement réussis dans le sport, le divertissement ou la criminalité, sans reconnaître d'autres domaines de grande réussite. Les réponses adaptatives à ces récits nuisibles se manifestent sous diverses formes de résistance, telles que la libération et l'autonomisation. Cependant, ces récits culturels peuvent également entraîner des réponses inadaptées, comme des défis de santé mentale complexes incluant des troubles alimentaires et de l'alimentation désordonnée.

« Savoir, à partir d'une approche par le bas, pourquoi nous avons la culture des régimes et les croyances grossophobes en premier lieu, et comment le contrôle de la prise alimentaire devient un moyen pour les gens de prendre le contrôle de leur vie. Pour moi, contrôler la nourriture, ce n'était pas juste pour être mince; c'était un moyen de contrôler ma vie. Pourquoi cela est une méthode que nous utilisons est lié à ces cadres? » – **Grace**

Mythes et idées fausses

Les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée sont souvent mal compris, et une idée fausse courante est qu'ils ne concernent que la nourriture. Beaucoup de personnes qui rencontrent ces défis ont entendu des autres : « Mange juste », « Qui n'aime pas la nourriture? » ou « Ce n'est pas si difficile ». Bien que certains aspects des troubles alimentaires et de l'alimentation désordonnée puissent être facilement observables, tels que les comportements liés à la nourriture, comme discuté dans cette ressource, les luttes internes sont beaucoup plus complexes et peuvent inclure des aspects de traumatisme, des besoins non satisfaits, un stress important et des troubles de santé mentale comorbides. Les récits sociaux persistants selon lesquels les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée ne touchent que les femmes – particulièrement les femmes blanches – effacent les expériences des personnes noires de tous genres qui luttent contre cela au quotidien. Cela est lié au mythe courant selon lequel on peut savoir si quelqu'un a un trouble alimentaire en le regardant. Il est important de comprendre que les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée peuvent toucher toute personne et ne font pas de discrimination en fonction de la race, du sexe ou de la taille/forme du corps. Comme les comportements ne modifient pas toujours le corps d'un individu, il est nuisible de faire des suppositions uniquement sur ce que l'on observe.



Stéréotypes

« Être petit-e, être féminin-e, poursuivre la féminité blanche, c'était ma façon d'intérioriser l'anti-Noirceur transmise par la société et mes parents, et cela a alimenté mon désir de restreindre mon alimentation et d'être mince. » – **Grace**

Les stéréotypes sont des jugements que nous portons sur les gens, les choses ou le monde. Ces « raccourcis » mentaux nous permettent de naviguer dans les grandes quantités d'informations que nous recevons chaque jour ; cependant, ces hypothèses peuvent causer des torts. Le stéréotype de la « femme noire forte », est un récit omniprésent qui est enveloppé d'une fausse idée d'autonomisation, tout en exploitant les femmes noires et en maintenant le racisme dans notre société. Ce stéréotype reconnaît les émotions complexes et le stress acculturatif que les femmes noires endurent au quotidien, tout en les louant pour avoir réprimé ces expériences afin que les autres ne soient pas affectés. Le stéréotype de la « femme noire forte » exploite également la résilience de nos communautés et présente un mythe d'indépendance (Stewart, 2020, 32). À travers ce récit, de nombreuses femmes noires apprennent à lutter en silence parce qu'on leur enseigne que leur résilience prime sur leur besoin de demander de l'aide.

De plus, le stéréotype de la « Jézabel » est également nuisible pour les femmes noires, en raison des représentations injustes des femmes noires comme étant séduisantes, hypersexualisées, et uniquement valorisées pour leur sexualité. D'autres stéréotypes omniprésents, tels que les caricatures de la « Mama » et de « l'Oncle Tom », visaient à légitimer l'institution de l'esclavage à travers « l'apparent » contentement des Noir-e-s à servir et le besoin d'obtenir l'approbation des Blanc-he-s. Parmi ces récits répandus, il existe un jugement sous-jacent selon lequel les Noir-e-s sont paresseux-euse ou menaçant-e-s, nous empêchant de sortir de ce cycle nuisible de surmenage pour prouver que nous sommes « assez » tout en réprimant les injustices liées à la disqualification ou l'invalidation. Hester et Gray (2018) ont découvert que les hommes noirs, en particulier les hommes de grande taille, sont stéréotypés comme menaçant, ce qui les expose à des interactions violentes et nuisibles avec les forces de l'ordre et maintient des sentiments négatifs généraux envers les hommes noirs.

De nombreux stéréotypes sont entretenus et exacerbés dans les médias à travers des récits et des représentations de personnages noirs et de personnes noires de manière étroite et présomptive.



Image corporelle

« Qu'il s'agisse de corps LGBTQIA, de corps gros ou de corps de femmes, nous vivons sous des systèmes qui nous obligent à juger, dévaloriser et discriminer le corps des autres. »
– **Sonya Renee Taylor, *The Body Is Not An Apology***

L'image corporelle est une perspective qui englobe nos pensées, sentiments et comportements liés à notre apparence. Pour comprendre pleinement comment l'image corporelle se développe chez les personnes noires, il est important de prendre en compte le cadre des « -ismes » (racisme, sexisme, classisme, hétérosexisme) et l'histoire de l'esclavage (Awad et al., 2015). Les corps noirs ont été systématiquement violés durant l'ère de l'esclavage à des fins de profit et de plaisir, tandis que des stéréotypes comme celui de la « Jézabel » ont émergé pour exploiter les Noir-e-s pour le travail, les fins sexuelles ou la reproduction. Le modèle eurocentrique dans les médias dominants, le stigmatisme du poids et l'objectification ont un impact négatif quotidien sur les membres de la communauté noire.

Modèles de beauté eurocentriques

De nombreuses images qui apparaissent dans les médias et sont acceptées comme étant les standards idéaux de beauté sont vues à travers un prisme façonné par la culture européenne. Des caractéristiques comme des cheveux plus longs et plus lisses, une peau claire et des corps minces sont souvent associées à la féminité et à la beauté. En raison du déplacement et de l'esclavage forcé, ainsi que des autres atrocités de l'époque de l'esclavage, l'identité des peuples noirs a été structurée par la répétée mauvaise représentation. Les personnes à la peau foncée n'ont pas les mêmes opportunités, et être « trop naturel » est souvent interprété comme un manque de soin ou comme étant « ghetto ». La société a régulièrement montré son inconfort face aux femmes noires qui semblent confiantes dans leur corps ; les personnes qui ne se conforment pas aux standards d'apparence eurocentriques dominants ne sont pas censées être fières de leur apparence. Les femmes noires qui incarnent les caractéristiques du modèle eurocentrique sont considérées comme plus sexuellement attirantes et visuellement plaisantes (Jackson, 2022).

Standards irréalistes et stigmatisme du poids

Le stigmatisme du poids et la grossophobie sont omniprésents dans la société nord-américaine, nuisible pour les individus vivant dans des corps plus gros, et en particulier pour les personnes noires qui sont caractérisées comme étant « courbées » ou « bien en chair ». La honte du poids se produit constamment dans la culture occidentale — dans tous les types de médias, et dans des environnements allant des soins de santé aux lieux de travail en passant par les sports. Cela devient profondément dommageable lorsque des amis et des membres de la famille ciblent des individus avec un langage stigmatisant pour décrire des corps plus gros, des discussions sur les régimes alimentaires et des commentaires sur les habitudes alimentaires ou les choix alimentaires. La grossophobie trouve ses racines dans le racisme, remontant à

l'époque de l'esclavage ; les Noir-e-s étaient stéréotypé-e-s comme étant enclins à la glotonnerie, et leur amour pour la nourriture les rendait gros-se. Les colonisateur-ric-e-s prétendaient avoir plus de maîtrise de soi et valoriser la modération, ce qui les rendait « supérieur-e-s » (Strings, 2019). Aux premières étapes du commerce des esclaves, les colonisateur-ric-e-s pouvaient déterminer si une personne était un esclave en fonction de la couleur de sa peau ; mais après des années de proximité et de relations sexuelles entre esclaves et propriétaires d'esclaves, cela n'était plus un indicateur fiable du statut. La taille et la forme du corps ont été adoptées comme indicateurs pour déterminer si une personne noire était esclave ou libre, et les corps plus grands étaient « jugés indignes de liberté » (Crane et al., 2022). Malheureusement, ces idées ont influencé la médecine moderne, et les médecins sont souvent des auteurs de discriminations liées au poids. La honte intense peut être un facteur principal dans le développement des troubles alimentaires et de l'alimentation désordonnée, un phénomène maintenu par les interactions au sein de notre société.

Objectification, auto-objectification et auto-surveillance

L'objectification des personnes noires a été maintenue à travers l'histoire et se décrit comme toute expérience interpersonnelle où l'individu est traité comme un objet et sexualisé dans les médias. En conséquence, nous avons appris à internaliser la perspective de l'observateur, ce qui modifie notre perception de nous-mêmes. Cette auto-objectification peut malheureusement mener à des défis en matière de santé mentale, notamment des troubles alimentaires et des comportements, tels que l'auto-surveillance. Ces perceptions contribuent également à la croyance que l'on est moins compétent, moins digne de considération morale et de traitement, responsable des agressions sexuelles subies, et mérite d'être maltraité (Anderson et al., 2018). Subir une déshumanisation et une objectification constantes engendre un sentiment persistant de peur et de menace pour la sécurité. De nombreux membres de la communauté noire vivent dans un état d'hypervigilance pour tenter de se protéger.

Colorisme et shadisme

Le colorisme, également appelé shadisme, est un préjugé fondé sur le teint de la peau d'un individu et constitue un autre héritage néfaste du colonialisme. C'est une croyance omniprésente qui touche nos communautés et qui accorde plus d'opportunités aux personnes à la peau plus claire. La désirabilité est aussi liée à ce concept, les personnes à la peau plus claire étant considérées comme plus attirantes et dignes de romance. Cette discrimination a conduit à un traitement systématiquement injuste des personnes à la peau plus foncée, ce qui se reflète dans des taux d'incarcération, des taux d'emploi et des expériences de violence, pour n'en nommer que quelques-uns. Le colorisme découle directement du modèle de beauté eurocentrique et de la préférence dominante pour ces caractéristiques dans la société, ce qui affecte profondément la manière dont les individus noirs à la peau plus foncée se perçoivent eux-mêmes et perçoivent les autres (Awad et al., 2015). Cela fait écho à l'invalidation persistante et au racisme anti-Noir que nos communautés subissent.

Nourriture et culture

Nourriture et connexion

« La nourriture n'est pas seulement une forme d'amour, mais aussi un moyen de construire et de protéger la culture. » – **Wallace (2021)**

Se rassembler pour partager un repas est une pratique qui a favorisé des connexions profondes dans nos communautés pendant des milliers d'années. Comme beaucoup d'entre nous l'ont vécu, les aîné·e·s noir·e·s ne nous transmettent pas des recettes — il·elle·s partagent leur savoir pendant que nous les aidons à préparer les repas et revivons les souvenirs de la façon dont les repas stimulaient nos sens. Les odeurs de la cuisine, le bruit des casseroles et poêles, et le goût des différentes épices se combinent pour souligner l'importance de la nourriture dans notre communauté. La « cuisine afro-américaine » décrit la nourriture couramment consommée dans les foyers noirs nord-américains, avec des origines dans le sud des États-Unis. Pendant la traite des esclaves, les personnes noires recevaient des quantités limitées de nourriture, souvent peu nutritives et de mauvaise qualité. Pour survivre, elles s'adaptaient avec ce qu'elles avaient et utilisaient leurs connaissances des recettes traditionnelles africaines pour créer ce que nous classons comme des plats de la « cuisine afro-américaine », tels que le riz, les feuilles de moutarde, le poulet frit et le pain de maïs (Hayford, 2018).

« J'avais un·e ami·e qui avait un trouble alimentaire, et son médecin lui a recommandé de manger en communauté. Nous nous retrouvions le matin pour prendre le petit-déjeuner ensemble, ou nous invitations d'autres ami·e·s pour le dîner. Nous avons commencé cette pratique de manger ensemble pour nous assurer de manger. » – **Grace**

Pour de nombreuses personnes qui luttent contre des troubles alimentaires, manger avec d'autres peut provoquer une grande détresse, et elles peuvent aussi catégoriser les « aliments sûrs » qu'elles peuvent tolérer. Les aliments peuvent être classés comme sûrs pour de nombreuses raisons, comme leur valeur nutritionnelle ou leur texture ; ceux qui sont considérés comme non sûrs évoquent souvent des sentiments d'anxiété, de peur ou de dégoût. Ces sentiments montrent souvent une déconnexion d'une personne avec la nourriture ou l'acte de manger, mais peuvent aussi refléter la déconnexion interne qu'elle éprouve avec son identité et le monde qui l'entoure.

Discrimination alimentaire culturelle

« Beaucoup de personnes qui sont enfants d'immigrant·e·s ou elles-mêmes immigrant·e·s ont vécu des expériences où il·elle·s allaient à l'école avec leur petite boîte à dîner, avec leur nourriture culturelle, et les gens disaient : 'beurk, c'est quoi ça?' Je pense que ces expériences de racisme peuvent être profondément ancrées dans nos relations avec la nourriture, ainsi que la grossophobie, le contrôle, le désir d'être mince, ou l'utilisation de la nourriture pour apaiser. » – **Grace**

Les aliments sont souvent classés comme « bons et sains » ou « mauvais et malsains ». Bien que la justification de ces catégories repose sur la valeur nutritionnelle, les aliments sont également classés en fonction de ce qu'ils représentent et de qui les a historiquement consommés et produits. Bien que la « cuisine afro-américaine » représente la résilience et la survie des communautés noires, elle a été systématiquement stigmatisée comme inférieure tout au long de l'histoire nord-américaine. Les aliments culturellement blancs sont souvent présentés comme « sains », tandis que les aliments culturellement significatifs dans les communautés noires et racialisées sont considérés comme « malsains » (Fielding-Singh, 2021). La honte se croise avec la nourriture pour de nombreuses personnes noires et racialisées lorsqu'elles vivent des situations où leur nourriture culturelle est considérée comme malodorante, dégoûtante ou malsaine. Les aliments culturels ne sont pas souvent inclus dans les plans de repas des programmes intensifs pour troubles alimentaires en hospitalisation, et beaucoup de personnes ont du mal à catégoriser où leur nourriture culturelle « s'inscrit ». Les communautés noires ont de nombreux plats qui peuvent être difficiles à définir, tels que le riz jollof, le fufou, les ragoûts à base de féculents et de viande, le riz aux pois, l'Oil Down (ragoût grenadien) et les pholouries, de savoureux beignets de pois chiches épicés.

Options de traitement

« Avec le soutien de ma sœur, j'ai trouvé une thérapeute – une femme blanche – qui était très clinique et spécialisée dans l'aide aux personnes ayant des troubles alimentaires. Je ne suis pas restée longtemps avec elle, car elle m'a fait tenir un carnet alimentaire où je devais noter tout ce que je mangeais, ce que j'ai trouvé très déclencheur. J'étais très anxieuse chaque fois que j'allais la voir et je parlais de moi-même et de mon éducation culturelle. Je sentais qu'elle me jugeait un peu et je ne me sentais pas à l'aise dans son espace. » – **Filsan**

Accès et disponibilité

Chercher un traitement pour les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée est un parcours de guérison qui peut emprunter plusieurs voies. L'accès au traitement varie également en fonction de l'emplacement et de l'accessibilité financière, ce qui est encore plus difficile pour les membres de la communauté noire qui cherchent des prestataires de soins montrant une compétence culturelle. Pour celles et ceux qui sont dans des situations mettant leur vie en danger, accéder aux services d'urgence peut être la meilleure option. Cependant, ajuster nos attentes concernant le niveau de soins qui sera fourni est essentiel pour créer un plan de traitement qui réponde à nos besoins. Les longs délais d'attente et les pénuries de personnel sont fréquents dans les urgences, ce qui a un impact sur le niveau de soins qu'une personne peut recevoir. Les cliniques sans rendez-vous peuvent également être des environnements difficiles, surtout dans les communautés rurales. Un défi actuel dans le système de santé est l'accès à un fournisseur de soins primaires tel qu'un-e médecin de famille, ce qui a laissé beaucoup de personnes sans soins médicaux fiables ou point de contact pour des références à des services spécialisés.

Obstacles au traitement

« Je pense que la plus grande difficulté était que la maladie mentale n'était pas reconnue dans ma communauté. Elle était vue comme un problème principalement occidental ; j'y ai cru et j'ai adhéré à cette idée. Nous en parlions souvent de cette manière à la maison, en grandissant. La maladie mentale était presque une blague ; je me souviens que les gens plaisantaient sur des choses comme une personne qualifiée de 'folle' en parlant de son état mental. J'y ai cru et il y avait de la stigmatisation autour de la maladie mentale. » – **Filsan**

Étant donné l'histoire des communautés noires d'abus, de mauvais traitements et de sous-traitement par les professionnel-le-s de santé, beaucoup de personnes noires sont compréhensiblement hésitantes à chercher un traitement. Il est crucial que les professionnel-le-s qui font preuve de compassion et qui utilisent des cadres anti-oppressifs, anti-racistes et informés sur les traumatismes, créent un environnement sûr. Chaque personne mérite un accès à des traitements qui incarnent ces caractéristiques.

Un des principaux obstacles pour les personnes noires cherchant un traitement en santé mentale pour des troubles alimentaires est une méfiance compréhensible à l'égard des prestataires de soins. Comme évoqué précédemment, de nombreuses personnes noires ont expérimenté un manque de sensibilité culturelle et de compétence de la part des professionnel-le-s de santé. La psychothérapie repose également sur la médecine occidentale qui a principalement tiré ses preuves de données sur des personnes blanches. Cela crée des défis pour les diagnostics et, pour les thérapeutes non-noir-e-s, peut mener à des approches sous-optimales dans l'interaction avec les client-e-s noir-e-s et à la pathologisation des familles noires, car elles peuvent être structurellement différentes des familles blanches. Les traitements intensifs pour les troubles alimentaires ne sont souvent pas accessibles à celles et ceux vivant dans des environnements socio-économiques plus faibles, ce qui perpétue davantage le cycle du traumatisme générationnel et le manque de soins appropriés pour les individus noirs. En raison de l'histoire tumultueuse de nos communautés avec les soins de santé, de nombreuses personnes préfèrent consulter un-e thérapeute noir-e. Le manque de clinicien-ne-s noir-e-s spécifiquement formé-e-s pour travailler avec les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée constitue un autre obstacle qui complique l'accès aux soins. Cela inclut les diététistes noir-e-s, les nutritionnistes, les psychiatres, les thérapeutes et les travailleur-euse-s sociaux. De nombreux environnements de traitement évitent de discuter de la grossophobie et de la manière dont cela est lié au colonialisme et à la suprématie blanche, ce qui peut être extrêmement invalidant pour les client-e-s noir-e-s.

Types de traitement

Hospitalisation

Les personnes en crise ou confrontées à des facteurs de risque graves liés à leur trouble alimentaire peuvent nécessiter un traitement intensif impliquant un séjour dans un établissement résidentiel ou un hôpital. Ce cadre est également recommandé pour celles et ceux ayant des diagnostics complexes, tels que des troubles de l'humeur aiguë, un trouble obsessionnel compulsif, des troubles de la personnalité ou des complications médicales.

Les services d'hospitalisation peuvent avoir des listes d'attente plus longues et un processus d'admission approfondi comprenant des questions sensibles sur les antécédents médicaux, les habitudes alimentaires et les pensées suicidaires. Un avantage important de l'hospitalisation est l'accès à une équipe de soins complète, composée généralement d'un-e psychiatre, d'un-e médecin, d'un-e infirmier-ère, d'un-e diététiste et d'un-e thérapeute. L'objectif principal est de stabiliser les patient-e-s grâce à des interventions médicales et thérapeutiques, afin qu'ils et elles puissent poursuivre leur cheminement vers la guérison par des services en consultation externe.

Consultation externe

Créer une équipe de soins au sein de la communauté peut être un défi, et le traitement varie selon chaque personne. Chaque professionnel-le impliqué-e peut travailler de manière indépendante, mais devra parfois collaborer avec les autres à différentes étapes du traitement pour assurer une prise en charge cohérente.

Les soins en consultation externe peuvent varier en intensité et inclure des programmes de jour, de la psychothérapie individuelle, de la psychothérapie de groupe, des approches somatiques et des groupes de soutien. Ces options peuvent être particulièrement utiles pour les personnes qui sortent d'une hospitalisation et recherchent un soutien régulier et à long terme.

Il est essentiel de rechercher intentionnellement des espaces destinés aux personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), qui incluent les familles et encouragent la création de liens communautaires. Cette dimension joue un rôle important dans le processus de guérison.

Lorsqu'on cherche une psychothérapie individuelle ou de groupe, plusieurs approches peuvent faciliter le traitement des traumatismes selon une perspective cognitive, somatique ou expérientielle. Les approches cognitives se concentrent sur l'identification des pensées ou comportements nuisibles qui entretiennent le trouble alimentaire ou une relation problématique avec la nourriture. Les approches somatiques et expérientielles incluent la thérapie par le mouvement dansé, la musicothérapie, l'art-thérapie et le yoga. Le mouvement occupe une place essentielle dans l'histoire des communautés noires et peut renforcer le lien avec la culture et les ancêtres. Un sentiment commun chez les personnes vivant avec un trouble alimentaire est la douleur et la souffrance, qui peuvent mener à l'isolement. Des croyances profondément enracinées, comme « personne ne me comprendra jamais » ou « je ne guérirai jamais », peuvent renforcer cet isolement. Les groupes de soutien entre pairs constituent une autre façon de créer des liens et de trouver du réconfort, surtout si tu te sens incompris-e et déconnecté-e de ton entourage.

« Je dirais que tu es sur un chemin de guérison, et c'est normal si tu retombes parfois dans des schémas de pensée ou de comportement qui ne correspondent pas à tes valeurs ou à ce que tu veux pour toi-même. Nous évoluons dans un monde profondément ancré dans ces idées. Nous avons grandi en étant imprégné-e-s de ces normes. Alors sois patient-e avec toi-même. Reste connecté-e aux gens et aux espaces qui te soutiennent, ainsi qu'au traitement, si celui-ci est bienveillant. Tu mérites un traitement inclusif et des communautés qui ne renforcent pas ces idées restrictives. » – **Grace**

Réduction des risques

Réduire les effets nuisibles ou les comportements liés à un trouble alimentaire peut être une stratégie alternative à l'abstinence et offrir aux individus le choix de la manière dont il-elle-s souhaitent entreprendre leur rétablissement. La grande majorité des prestataires de soins pratiquent à travers le prisme de l'abstinence ou considèrent la réduction des risques comme un dernier recours. Cependant, une approche unique ne convient pas à la situation de chaque individu, et éliminer des comportements spécifiques peut avoir un impact sur leur sentiment général de satisfaction dans leur vie. La réduction des risques peut également déstigmatiser le rétablissement des troubles alimentaires, reconnaître les différences de pouvoir dans la relation thérapeutique et réduire les barrières d'accès au soutien. Voici quelques exemples :

- Ne pas faire de la perte ou du gain de poids une exigence dans le traitement
- Incorporer des suivis avec des professionnel-le-s de santé qui sont conscient-e-s des objectifs visant à ne pas éliminer entièrement les comportements liés aux troubles alimentaires
- Explorer les améliorations de l'apport nutritionnel
- Mettre en place des pauses ou des moments de répit vis-à-vis des comportements liés aux troubles alimentaires
- Prêter attention à l'hydratation et à l'apport en électrolytes
- Assister aux rendez-vous médicaux régulièrement
- Incorporer des stratégies pour aider à la digestion, comme les étirements, les boissons chaudes ou les packs chauffants
- Pratiquer l'hygiène buccale après une purge, comme se rincer la bouche avec une solution de bicarbonate de soude et d'eau
- Communiquer les changements que vous remarquez aux membres de votre équipe de soins qui connaissent vos objectifs de réduction des risques

Naviguer dans les environnements de traitement existants

Les environnements de traitement existants ne sont peut-être pas entièrement inclusifs ou compréhensifs quant à la manière dont les personnes noires vivent les troubles alimentaires. Pour limiter les risques de préjudice et naviguer dans ces espaces, il est important de considérer quelques stratégies :

- Préparer des questions à poser aux prestataires de soins concernant leur raisonnement pour leurs recommandations, les effets secondaires du traitement ou des options alternatives
- Demander à travailler avec un-e clinicien-ne qui s'identifie comme étant noir-e ou PANDC
- Amener un-e ami-e, un membre de la famille ou un-e travailleur-euse social-e de soutien
- Communiquer tout changement dans votre bien-être à votre équipe de soins
- Demander à être orienté-e vers un-e autre clinicien-ne qui pourrait mieux répondre à vos besoins
- Communiquer vos préoccupations ou peurs concernant l'engagement dans le traitement
- Demander à votre clinicien-ne s'il-elle est à l'aise de discuter de sujets liés au colonialisme, au capitalisme, à la suprématie blanche et au racisme
- Demander une copie de vos dossiers médicaux

Stratégies d'adaptation

Soins communautaires et soutien de groupe

Le soutien communautaire est une partie intégrante du parcours de rétablissement et de nombreuses organisations créent des espaces sûrs pour que les personnes noires puissent accéder à des méthodes de rétablissement alternatives, revendiquer un langage et parler de l'importance de remettre en question les préjugés systémiques présents dans de nombreux secteurs. Les méthodes de guérison alternatives peuvent inclure des pratiques somatiques qui intègrent la créativité, la danse et le chant. Voici quelques options :



Les groupes de mouvement corporel mettent l'accent sur le développement et l'exploration de votre relation avec votre corps pour encourager une plus grande connexion entre l'esprit et le corps. Cela peut inclure la danse et le yoga pour vous exprimer lorsque décrire vos émotions par des mots est difficile.



Les groupes de soutien par les pair·e·s incluent des personnes ayant une expérience vécue des troubles alimentaires et souhaitant partager leur histoire. Ces groupes sont souvent animés par un·e clinicien·ne qui aide à établir un niveau de sécurité pour les participant·e·s et peut introduire des thèmes et des informations pour favoriser la connexion et une discussion plus approfondie.



La thérapie artistique est une forme de psychothérapie créative qui peut être adaptée à chaque individu et utilise des activités et des exercices pour explorer les émotions et l'image du corps, améliorer l'acceptation de soi et remettre en question les croyances négatives.

Les mouvements de libération des personnes grosses et de positivité corporelle ont entrepris de revendiquer le langage qui a été utilisé précédemment pour nuire aux individus, y compris aux personnes noires dans des corps plus grands. Le mouvement de libération des personnes grosses se concentre sur la déconstruction des systèmes qui ont nié aux personnes grosses la pleine participation à la société, ce que nous observons dans les soins de santé, l'habillement, le transport, l'accessibilité des bâtiments et bien d'autres contextes. Revendiquer le terme « gros·se » fait partie de ce mouvement pour promouvoir l'acceptation de la grosseur. Le terme « gros·se » a été enseigné à beaucoup d'entre nous comme étant utilisé uniquement pour honte ou se moquer des autres ; cependant, en revendiquant ce mot, nous pouvons nous diriger vers l'appréciation du fait que les corps existent sous de nombreuses formes et tailles différentes. Tous les corps méritent une valeur et un traitement égaux.

L'Association pour la diversité de taille et la santé [ASDAH] (2013) définit la santé à travers une perspective holistique — la santé se situe sur un continuum qui peut changer en fonction du temps et des circonstances, pour chaque personne. Leurs principes et cadres Health At Every Size® (HAES®) incarnent une approche inclusive du poids qui promeut l'équité en matière de santé, soutient la fin de la discrimination liée au poids et améliore l'accès aux soins de santé de qualité, quelle que soit la taille.

Neutralité corporelle

Ce concept met l'accent sur le fait d'être en paix avec son corps plutôt que de « l'aimer » ou de ressentir des émotions positives à son égard. Nous ressentons souvent de la haine envers nos corps lorsque nous remarquons des limitations ou lorsqu'ils n'ont pas les caractéristiques jugées souhaitables par la société. La neutralité corporelle déconstruit l'idée selon laquelle notre corps ne ressemble pas à une certaine image, cela signifie que nous ne sommes pas assez ou que nous manquons de quelque chose. Pour accepter nos corps, il peut être utile de se concentrer sur leur fonctionnalité. Par exemple, au lieu de se concentrer sur la taille de notre ventre, nous pouvons reconnaître que celui-ci digère les aliments afin que nous puissions avoir l'énergie nécessaire tout au long de la journée. Nous ne trouverons peut-être pas toujours nos corps admirables, mais créer un sentiment de respect pour notre corps peut nous aider à séparer notre valeur de notre apparence physique. La neutralité corporelle peut être plus réaliste pour celles et ceux qui s'attendent à « aimer » leur corps ou à se sentir heureux-euses de leur apparence, et préfère observer leur corps sans jugement (Haupt, 2022). Quelques façons de commencer à pratiquer la neutralité corporelle incluent :

- Se concentrer sur la fonction de son corps
- Contester les spirales de pensées négatives en se demandant : « Ces pensées sont-elles utiles pour moi? »
- Choisir des vêtements dans lesquels vous vous sentez à l'aise plutôt que des vêtements plus serrés qui forcent votre corps à adopter une certaine forme
- Considérer l'exercice comme un mouvement qui aide à maintenir les fonctions de votre corps, plutôt que comme un moyen de perdre du poids ou de brûler des calories
- Passer moins de temps devant le miroir et réduire la fixation sur des parties de votre corps que vous considérez comme des « problèmes »
- Prendre de la distance par rapport aux environnements ou conversations qui promeuvent les régimes ou qui sont centrés sur les corps
- Être conscient-e que la neutralité corporelle peut prendre du temps – la guérison est un parcours, pas une destination

Auto-compassion et prendre soin de soi

Avoir de la compassion pour les autres vient souvent plus facilement que de l'avoir pour soi-même. Nous avons tendance à être nos plus sévères critiques et à ne pas nous montrer de la gentillesse pour diverses raisons. Des idées reçues courantes

sur l'auto-compassion sont que nos émotions vont empirer, que nous allons nous laisser aller trop loin, ou que nous ne le méritons pas. La compassion commence par le fait de remarquer que nous souffrons. Nous ne pouvons pas offrir de la gentillesse à notre propre douleur ou à celle des autres si nous n'admettons pas d'abord qu'il y a de la douleur. Lorsque nous reconnaissons la douleur et la souffrance, nous pouvons ressentir le désir d'aider ou de soutenir cette personne d'une manière ou d'une autre. Offrir de la gentillesse et de la compréhension face à cette douleur malgré les échecs et les erreurs nous aide à réaliser que la souffrance fait partie de l'expérience humaine partagée. L'auto-compassion est une action délibérée dirigée vers soi-même en période d'inconfort, de défi et de douleur. Au lieu d'ignorer nos expériences, valider et reconnaître nos problèmes est un élément clé des pratiques d'auto-compassion. La Dre Kristen Neff discute de trois éléments importants de l'auto-compassion :

- La bienveillance envers soi plutôt que le jugement de soi : Reconnaître que l'imperfection est inévitable et qu'en luttant contre cette réalité, nous créons davantage de douleur intérieure.
- L'humanité commune versus l'isolement : Cela décrit comment la croyance que nous sommes les seuls à souffrir ou que personne ne peut nous comprendre crée de l'isolement. Il peut être plus utile de reconnaître que la douleur fait partie de l'expérience humaine et que nos réactions à celle-ci sont toutes uniques.
- La pleine conscience versus la suridentification : Cela souligne l'importance d'observer nos pensées ou émotions négatives avec curiosité et ouverture.

Voici quelques conseils pour pratiquer l'auto-compassion :

- Reconnaître lorsque vous traversez une période difficile.
- Aborder les pensées et émotions négatives avec curiosité, comme par exemple : « Comment je me sens en ce moment? Quand ai-je ressenti cela dans le passé? Qu'ai-je fait pour me reconforter? Qui puis-je contacter pour du soutien? »
- Être conscient-e que lorsque vous pratiquez l'auto-compassion pour la première fois, la douleur peut augmenter au début, car nous n'y avons peut-être pas prêté attention auparavant.
- Gérer les attentes concernant ce que vous « devriez » ressentir. Plutôt que de viser à ressentir des émotions positives tout le temps, considérez que l'équilibre est important et que l'auto-compassion ne promet pas que vous ne ressentirez plus jamais de douleur.



Parler avec des proches

« Ce n'était pas facile de parler même avec ma sœur. La honte était un facteur important. Beaucoup d'histoires de personnes qui luttent contre des troubles alimentaires montrent qu'elles sont adolescentes ou dans la vingtaine. Moi, j'étais une femme adulte. Je pensais que ma vie devrait être en ordre et cela m'a empêchée d'en parler. » – **Filsan**

La honte est un facteur majeur qui maintient la peur de dévoiler ou de nommer des comportements comme un trouble alimentaire ou l'alimentation désordonnée. Pour beaucoup de personnes, nommer ce problème pour soi-même peut être la première étape vers le changement, et un pas supplémentaire peut être d'inclure d'autres personnes dans leur parcours. Comme mentionné, de nombreux facteurs présents dans les communautés noires rendent cette conversation particulièrement difficile. Voici quelques stratégies pour créer un dialogue plus utile :

- Avant de partager vos difficultés, il peut être utile d'exprimer les sentiments de malaise, de culpabilité ou d'inquiétude que vous apportez dans la conversation.
- Pour faire face au malaise, envisagez d'avoir une personne de soutien avec vous pendant ou après des conversations difficiles. Cela peut être un-e ami-e, un-e partenaire, un-e leader spirituel-le ou un-e professionnel-le de santé.
- Soyez conscient-e de la différence entre demander de l'aide et demander du soutien ou de la validation. Demander de l'aide peut nécessiter plus d'action, comme trouver des prestataires de soins ou accéder à des services d'urgence. Demander du soutien ou de la validation peut demander à vos proches de reconnaître que vous souffrez et faites de votre mieux à ce moment.
- Soyez aussi spécifique que possible sur la façon dont vous voulez que vos proches vous soutiennent en période de détresse – par exemple, vous pouvez vouloir que quelqu'un mange avec vous, que quelqu'un vous appelle lors de journées difficiles, ou que quelqu'un marche avec vous.
- Gérez vos attentes concernant la capacité de vos proches à offrir validation et compréhension. Certain-e-s ne pourront peut-être pas vous soutenir comme vous en avez besoin, et c'est normal.
- Mettez en place des limites avec des personnes et des espaces qui sont invalidants ou nuisibles pour votre guérison. Il est tout à fait acceptable de ne pas inclure certaines personnes dans votre parcours.
- Soyez conscient-e que leurs réactions peuvent venir d'un endroit de peur et de malentendus.
- Il peut être nécessaire de faire des enseignements pour aider vos proches à comprendre ce que vous vivez. Cependant, vous êtes libre de ne pas partager certains aspects de votre expérience que vous êtes encore en train de traiter ou de comprendre vous-même.

Soutenir un-e proche ayant un trouble alimentaire

« Dans notre culture, les proches ont souvent tendance à te saluer en faisant un commentaire sur ton corps et sur ton apparence. Si tu as pris du poids, ils feront un commentaire là-dessus; si tu sembles trop mince, ils feront aussi un commentaire. » – **Filsan**

Il peut être difficile de soutenir un-e proche qui vit avec un trouble alimentaire ou l'alimentation désordonnée. Observer sa lutte peut devenir bouleversant et parfois donner l'impression de se perdre dans l'obscurité. La communauté est une partie essentielle du parcours de guérison, tant pour la personne concernée que pour les proches qui l'accompagnent. Voici quelques éléments à considérer pour offrir un soutien de manière compatissante et la moins nuisible possible :

- Demande comment tu peux être utile dans leur parcours de guérison, sans les forcer à accepter ton aide.
- Évite de réduire leur expérience à une seule cause ou raison. Ne fais pas de leur vécu quelque chose qui est entièrement dû à toi.
- Sois attentif-ve aux termes que tu utilises pour décrire les corps. Essaie d'éliminer des phrases comme « trop mince » ou « trop gros » de ton vocabulaire.
- Sois conscient-e des impacts négatifs des compliments sur la quantité de nourriture consommée ou sur la manière dont une personne fait de l'exercice.
- Évite de proposer des solutions simples à des problèmes complexes. Des conseils comme « mange simplement » ou « fais juste une promenade » peuvent être interprétés comme : « si je fais cela, tous mes problèmes devraient disparaître ».
- Sois ouvert-e à avoir des conversations difficiles sur la nourriture, la grossophobie et la honte.
- Prends conscience de tes propres habitudes alimentaires ou comportements, ainsi que des discussions sur les régimes, qui peuvent renforcer le trouble alimentaire d'un proche.
- Vérifie si tu as la capacité nécessaire pour soutenir ton proche. Il est tout à fait normal de demander de l'espace ou de trouver un-e professionnel-le qui pourra répondre efficacement à leurs besoins.
- Cherche des ressources pour répondre à tes questions si tu as des difficultés à comprendre leur vécu.
- Priorise la mise en place de stratégies dans ta journée et ta semaine qui permettent de recharger ton énergie. Intègre des activités qui te rendent épanoui-e les jours où tu te sens particulièrement épuisé-e.
- Garde à l'esprit que ne pas prendre soin de toi peut nuire à la fois à toi-même et à la personne que tu soutiens.

Références

- Association for Size Diversity and Health. (2013). *The Health at Every Size® (HAES®) Principles*. Association for Size Diversity and Health. Consulté le 6 septembre 2023, à partir de <https://asdah.org/health-at-every-size-haes-approach/>.
- Awad, G. H., Norwood, C., Taylor, D. S., Martinez, M., McClain, S., Jones, B., Holman, A., & Chapman-Hilliard, C. (2015). Beauty and body image concerns among African American college women. *Journal of Black Psychology*, 41(6), 540-564. <https://doi.org/10.1177%2F0095798414550864>.
- Child and Adolescent Health Measurement Initiative. (n.d.). 2016-2017 *National Survey of Children's Health, Indicator 6.13: Has this child experienced one or more adverse childhood experiences from the list of 9 ACEs?* [Ensemble de données]. Data Resource Center for Child and Adolescent Health. <https://www.nschdata.org/browse/survey/results?q=5545&r=1&g=652>.
- Crane, M. (2022, April 13). *The racist history of fatphobia and weight stigma*. Within Health. Retrieved August 15, 2023, à partir de <https://withinhealth.com/learn/articles/the-racist-history-of-fatphobia-and-weight-stigma>.
- Engmann, L., Jin, S., Sun, F., Legro, R. S., Polotsky, A. J., Hansen, K. R., Coutifaris, C., Diamond, M. P., Eisenberg, E., Zhang, H., Santoro, N., & Reproductive Medicine Network (2017). Racial and ethnic differences in the polycystic ovary syndrome metabolic phenotype. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(5), 493.e1–493.e13. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.01.003>.
- Fielding-Singh, P. (2021). *How the Other Half Eats: The Untold Story of Food and Inequality in America*. Little, Brown Spark.
- Green, S. (2017, July 3). Violence against Black women – Many types, far-reaching effects. Institute for Women's Policy Research. <https://iwpr.org/violence-against-black-women-many-types-far-reaching-effects/>.
- Griffith, R. M. (2004). *Born again bodies: Flesh and spirit in American Christianity*. University of California Press. doi: 10.1525/california/9780520217539.001.0001.
- Hasford, J. (2016). Dominant cultural narratives, racism, and resistance in the workplace: A study of the experiences of young Black Canadians. *American Journal of Community Psychology*, 57(1-2), 158-170. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12024>.
- Haupt, A. (2022, February 25). *What is body neutrality and how do you practice it?* Washington Post. Consulté le 12 septembre 2023, à partir de <https://www.washingtonpost.com/wellness/2022/02/25/body-neutrality-definition/>.
- Hayford, V. (22 janvier 2018). *The humble history of soul food*. Black Foodie. Consulté le 22 août 2023 à partir de <https://www.blackfoodie.co/the-humble-history-of-soul-food/>.
- Hester, N., & Gray, K. (2018). For Black men, being tall increases threat stereotyping and police stops. *Psychological & Cognitive Sciences*, 115 (11), 2711-2715. <https://doi.org/10.1073/pnas.1714454115>.
- Jackson, T. (2022). Exploring beauty and body image concerns of African American college women. *Journal of Engaged Research*. <https://medium.com/journal-of-engaged-research/joer-story-5-2d42f7c23811>.
- Mickles, K. (2017, April 20). Beyond J. Marion Sims: Black women have been fighting discrimination in the medical industrial complex for centuries. CRWNMAG. Consulté le 2 décembre 2023, à partir de <https://www.crwnmag.com/blog/2017/10/healing-from-racial-trauma-in-the-fight-for-universal-healthcare>.

Odoms-Young, A., & Bruce, M. A. (2018). Examining the impact of structural racism on food insecurity: Implications for addressing racial/ethnic disparities. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 41(2, Suppl), S3–S6. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000183>.

Scharff, D. P., Mathews, K. J., Jackson, P., Hoffsuemmer, J., Martin, E., & Edwards, D. (2010). More than Tuskegee: Understanding mistrust about research participation. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21(3), 879–897. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0323>.

Small, C., & Fuller, M. (Eds.). (2020). *Treating Black Women with Eating Disorders: A Clinician's Guide*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Stewart, C. P. (2018). The mule of the world: The Strong Black Woman and the woes of being 'independent'. *Knots: An Undergraduate Journal of Disability Studies*, 3(2017), 31-39. <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/knots/article/view/29187/21755>.

Strings, S. (2019). *Fearing the black body: The racial origins of fat phobia*. New York University Press.

Thomas, J. J., Weigel, T. J., Lawton, R. K., Levendusky, P. G., & Becker, A. E. (2012). Cognitive-behavioral treatment of body image disturbance in a congenitally blind patient with anorexia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, (169)1, 16-20.

Wallace, A. A. (2021, February 9). *Cooking by Feeling: Honoring Black Culture Through Food*. Healthline. Consulté le 22 août 2023 à partir de <https://www.healthline.com/nutrition/black-cooking-heritage>.

Les liens vers d'autres ressources que vous pourriez trouver utiles sont disponibles à <https://nedic.ca/pandc/communautés-noires>

National Eating Disorder Information Centre

200 Elizabeth St., ES 7-421 Toronto, ON M5G 2C4 Canada

Tél: 416-340-4156

Sans frais: 1-866-NEDIC-20

Courriel: nedic@uhn.ca

Clavarder en direct

sur le Web: www.nedic.ca

 [thenedic](https://www.facebook.com/thenedic)

 [@the_nedic](https://www.instagram.com/the_nedic)

 [@thenedic](https://www.tiktok.com/@thenedic)

 [@theNEDIC](https://twitter.com/theNEDIC)

NEDIC compte beaucoup sur les dons et les possibilités de collecte de fonds pour soutenir nos programmes. Visitez nedic.ca/donate pour apporter une contribution.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 12386

Que pensez-vous de cette ressource?

Le NEDIC vous invite à partager vos réflexions à l'aide du formulaire de rétroaction bref à



Le développement de cette ressource
a été rendu possible grâce au
financement de

THE SLAUGHT FAMILY FOUNDATION

Cette ressource a été rendue
disponible en français
grâce à un partenariat avec
Stepped Care Solutions.

*This resource was made available in
French through a partnership with
Stepped Care Solutions.*