

La boulimie,
une indication pour se perdre

DU MÊME AUTEUR

Aujourd'hui la psychanalyse

Avec Bruno Jeanmart
Arcanes-érès (à paraître)

La jeune fille et la mort

Soigner les anorexies graves
Arcanes-érès 2002

L'indifférence des sexes

*Clinique psychanalytique de Bourdieu
et de l'idée de la domination masculine*
Arcanes-érès 2002

Pendant que Rome brûle

La clinique psychanalytique de la psychose
Arcanes 1996

La psychose freudienne

L'invention psychanalytique de la psychose
Arcanes 1995 (épuisé)

L'anorexie

Odile Jacob 2000

*Sous la direction de
Thierry Vincent*

La boulimie, une indication pour se perdre

Considérations psychopathologiques
et thérapeutiques

Préface de Jean-Luc Venisse

Collection « Hypothèses »

érès
The logo for Érès éditions features the word 'érès' in a lowercase, sans-serif font. The letter 'é' is stylized with a grey circular background. To the right of 'érès', the word 'éditions' is written vertically in a smaller, grey font.

Arcanes

La collection « Hypothèses » est dirigée
par Jean-Richard Freymann

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2612-5
Première édition © Éditions érès 2008
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

Préface.....	9
<i>Jean-Luc Venisse</i>	

Introduction.....	11
<i>Thierry Vincent</i>	

COMMENT SE PERDRE

L'art de devenir boulimique en dix leçons	17
<i>Thierry Vincent</i>	

Conséquences médicales des pratiques boulimiques	35
<i>Bernard Liberelle</i>	

Inquiétantes figures du vide.....	43
<i>Jean-Louis Beratto</i>	

La faim, c'est moi	55
<i>Isabelle Durand</i>	

SE RETROUVER

Pauline ou le psychodrame sur un fil.....	69
<i>Guilaine Petit-Barat, Olivier Grynszpan</i>	

LA BOULIMIE, UNE INDICATION POUR SE PERDRE

<i>Dar me cuentos. Raconte-moi une histoire</i>	83
<i>Henry Porcar</i>	
Solange, ou : « ciel... mon passé ! ».....	89
Éléments de réflexion sur la difficulté des patientes boulimiques à se maintenir en lien avec leur histoire	
<i>Yves Mallion</i>	
Prise en charge de patients boulimiques en thérapie cognitive et comportementale.....	99
<i>Annie Barneoud</i>	
Réflexions infirmières sur les repas thérapeutiques.....	111
<i>Évelyne Benquet, Édith Boulze</i>	
Espace de sensations dans le désert du corps.....	119
<i>Sébastien Cancy, Delphine Sauvageon, Martine Weber</i>	

LA ROUTE DU RETOUR

UN EXEMPLE INSTITUTIONNEL BELGE,
UNE MÉTHODE D'AUTOTRAITEMENT SUISSE

Un exemple de traitement institutionnel des patients boulimiques en hôpital psychiatrique.....	137
<i>André Passelecq, Caroline Anselot, Régine de Biolley, Charlotte Laplace, Isabelle Surleraux</i>	
Étude sur l'efficacité d'un guide d'autotraitement de la boulimie par l'intermédiaire d'Internet.....	165
Premiers résultats sur des données suisses	
<i>Patrick Rouget, Isabelle Carrard, Isabelle Lyon-Pagès</i>	

ANNEXE

L'équilibre alimentaire, ou tous les chemins mènent-ils à Rome ?.....	179
<i>Bernard Liberelle</i>	
Bibliographie.....	191

« Je voudrais une indication pour me perdre. »

Marguerite Duras

Le vice-consul

Préface

Longtemps méconnue et déniée dans son existence propre (à l'image de l'alcoolisme féminin), la boulimie est sortie de la clandestinité depuis quelques décennies et surtout depuis que Gérald Russel l'a fait apparaître en 1979 dans les classifications internationales.

On en retrouve pourtant des descriptions très anciennes aussi bien dans les écrits de Charles Lassègue, à l'origine de la reconnaissance de la maladie anorexique en France au XIX^e siècle, que, par exemple, dans le journal que Raymond de Capoue consacra quelques siècles plus tôt à Catherine de Sienne dont il était le confesseur, et qui est restée une figure emblématique de la sainte jeûneuse chrétienne médiévale.

La boulimie, dans ses formes multiples (qu'un terme univoque a tendance à réduire abusivement), est en effet l'envers incontournable de la position anorexique et un argument parmi beaucoup d'autres pour défendre une conception addictive de ces troubles graves du comportement alimentaire qui touchent un nombre croissant d'adolescents et peuvent s'organiser de façon plus ou moins chronique comme beaucoup d'autres addictions.

« Les anorexiques sont toutes des affamées », proclamait Mara Selvini-Pallazoli, et il est vrai que le fantasme boulimique est central dans l'anorexie, qu'il ait ou non été encore agi, mis en acte.

« Rester vide, mince et dure pour sauvegarder une intégrité, une valeur, voire une perfection et une puissance excitante qui est venue battre en brèche le besoin de se gaver comme le besoin de l'autre, le premier n'étant que le substitut pervers du second », écrivait également Bernard Brusset quelques années plus tard.

Dans toutes les conduites addictives, on sait qu'au-delà de la dépendance à un comportement avec ou sans consommation de substances psychoactives, se situe cette dépendance primaire à l'entourage le plus proche dont la conduite est une sorte d'auto-traitement de substitution faite d'une élaboration suffisante du processus de séparation-individuation dans le cadre du travail d'adolescence. C'est pourquoi il est essentiel de faire une place suffisante aux expressions boulimiques dans la compréhension comme l'accompagnement thérapeutique de ces patients.

Cela permet notamment, en référence aux grands repères de l'approche soignante en addictologie, de leur apporter les garanties de continuité et de sécurité qu'ils attendent, à travers un étayage au long cours visant, au-delà de la simple disparition de la conduite, la relance et l'accompagnement de ces processus de séparation-individuation en panne.

Comme les différentes contributions de cet ouvrage l'illustrent bien, celui-ci pourra prendre des formes très diverses et souvent associer des approches thérapeutiques de références différentes, cognitivo-comportementales, psychanalytiques et familiales systémiques.

La perspective d'une évolution progressive, incluant souvent la réalité de moments de rechute et parfois de bascule ou de relais transitoire vers d'autres conduites de dépendance problématiques, en est le fil rouge qui permet à chacun de se décaler des attentes et des illusions d'un traitement radical censé tout régler une fois pour toutes à l'image de ce que la conduite a pu et peut elle-même représenter dans sa fonction d'évitement de ce qui est à penser et à construire patiemment.

Un grand merci donc à Thierry Vincent d'avoir permis, à partir de son expérience de clinicien et thérapeute d'une institution particulièrement engagée dans le soin à ces jeunes souffrant de conduites anorexiques-boulimiques, la réunion de ces textes qui illustrent ces parcours de soin chaque fois singuliers et dans le même temps très représentatifs d'une problématique commune justifiant des approches codifiées encore insuffisamment développées dans notre pays.

Jean-Luc Venisse
Professeur de psychiatrie à Nantes

Introduction

« Une indication pour se perdre. » Ce que cherchait la petite mendicante de Marguerite Duras, c'est ce qu'ont trouvé les patients boulimiques ; une façon de jouer avec son corps, son poids, son appétit, ses besoins, une spirale infinie pour l'enfer. Sans drogues dures, sans alcool, mais avec la même désespérance et avec un délabrement physique et psychique semblable.

Une *indication*, parce que beaucoup de jeunes filles boulimiques apprennent (quand elles ne l'ont pas découvert elles-mêmes) cette pratique si commode pour « manger ce que l'on veut sans prendre du poids » de la part d'autres pratiquantes qui leur indiquent ce que l'on pourrait appeler la combine.

Et se perdre, c'est bien ce qui leur arrive, passé le plaisir d'avoir « trouvé un truc » efficace et facile quand vient le temps où la crise de boulimie est plus forte que tout : que les rencontres avec les autres, la vie affective, les études, etc., et qu'il ne reste plus qu'un lent naufrage dans la solitude de sa cuisine face à un réfrigérateur rempli que l'on n'a plus d'autre possibilité que de vider avant d'aller soi-même se vider dans la honte et la détestation de soi.

« Une perte de contrôle », comme l'on dit à notre époque où la « maîtrise » et la « gestion » sont devenues les maîtres mots de notre économie. Une « perte de contrôle » où toute tentative pour reprendre ce contrôle aggrave encore la perte. Le repas suivant la crise sera nécessairement frugal et, disons-le, anorexique. Il ne pourra

que s'ensuivre une nouvelle crise, plus impérative encore que la précédente.

On ne joue pas impunément avec son corps et sa régulation psychique et physiologique complexe. On ne joue pas impunément avec son corps, voilà bien une conclusion évidente, mais si difficile à tirer après des années de lutte pour défendre le corps des femmes de ceux qui voulaient le plier à leurs exigences, à leur ordre, à leur foi, ou tout simplement qui voulaient le *contrôler*. C'est même comme si toute cette lutte féminine n'était pas suffisante, comme s'il y avait encore un combat à mener. « Notre corps nous appartient » : le slogan est insuffisant, incomplet ; il vient buter sur l'expérience des boulimiques et des anorexiques, de toutes celles qui vont « sculpter leur silhouette » à outrance, et qui paient le prix fort pour cette illusion narcissique.

Justement, notre corps ne nous appartient pas ou pas complètement. Mais alors à qui appartient-il ? Sûrement pas à Dieu, car Dieu est mort ; encore moins à la Couronne comme on le pensait autrefois en Angleterre où la tentative de suicide était punie de mort pour cette même raison. Alors à qui ?

Dire que notre corps ne nous appartient pas ou pas complètement est un message pratiquement impossible à transmettre, en particulier aux adolescents. Dire qu'on n'a pas le droit de se faire vomir, de se scarifier, de se mutiler, nommer ces interdits comme tels, surprend. On peut expliquer que l'on n'a pas le droit d'agresser, de faire du mal à autrui gratuitement et impunément, mais à soi-même ?

Pourtant, que la multiplication des sites qui vantent le mode de vie anorexique ou même boulimique, le droit de se scarifier, de se suicider ou de s'automutiler ne nous abuse pas. L'anorexie, la boulimie, les scarifications répétées sont des naufrages et au mieux des survies au naufrage. On peut se glorifier d'être naufragé parce qu'on se glorifie d'avoir survécu. On peut aspirer aussi à prendre pied sur la terre ferme.

Les boulimiques, pour revenir à elles, s'imaginent d'abord que si on leur enlevait leur symptôme comme le chirurgien leur enlève l'appendice, tout irait bien, elles seraient les plus heureuses des femmes. Il leur faut bien du temps pour découvrir qu'elles dévorent leurs émotions, leurs pensées, bref, toute leur vie psychique au cours de

leurs rituels alimentaires, et que le corps est bien autre chose que ce que l'anatomie nous en montre, l'anatomie ou un moi idéal soutenu par des idoles de papier.

Ce livre, à l'instar de *La jeune fille et la mort* paru il y a quelques années, est écrit et rédigé dans un esprit semblable, par le même groupe de cliniciens réunis dans une association, « Antigone », qui s'est donné pour objectif, voilà plus de dix ans, de réfléchir au sein d'un groupe interdisciplinaire au traitement des troubles des conduites alimentaires.

D'abord un colloque, « Un chemin pour se perdre », organisé en janvier 2004 à Grenoble et présidé par le Pr Jean-Luc Venisse, cette réflexion sur la boulimie et son traitement est devenue ce livre, au titre légèrement modifié, qui marque tout le travail de réélaboration et de maturation consécutif à la rencontre grenobloise. D'autres auteurs sont ensuite venus mêler leurs voix aux orateurs du colloque pour donner à l'ouvrage une cohérence supplémentaire.

Il s'agit avant tout d'un travail de praticiens, de praticiens exerçant des fonctions diverses, animateurs, infirmiers, internistes, psychiatres, psychanalystes..., mais tous engagés par leur action auprès des patients boulimiques.

Aussi est-ce essentiellement l'expérience clinique qui a été le fil rouge de leurs propos, et c'est cette expérience qu'ils avaient envie de faire partager aux profanes intéressés, à leurs collègues et, de manière plus générale, aux équipes de soin engagées dans la tâche difficile d'accompagner les personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires pour retrouver « La route du retour ».

COMMENT SE PERDRE

Thierry Vincent

L'art de devenir boulimique en dix leçons

Il est toujours difficile (et tentant) de s'essayer à décrire la genèse d'un trouble psychique quel qu'il soit. L'exercice mêle en effet des données hétérogènes les unes aux autres : à des considérations épidémiologiques et génétiques s'ajoutent des appréciations psychopathologiques et des remarques physiologiques et culturelles.

Habituellement, les travaux de recherche s'efforcent de creuser l'un des points précédents, afin de donner le plus de rigueur possible aux investigations et aux résultats obtenus. Mais prendre le risque de tenter, *a posteriori*, la sorte de synthèse consistant à proposer un faisceau de présomptions amenant à l'éclosion d'une maladie, particulièrement dans le domaine de la psychiatrie, est une autre affaire. C'est pourtant ce que nous nous proposons ici d'essayer¹.

Il faut cependant préciser que cet essai s'appuie avant tout sur des données essentiellement cliniques, c'est-à-dire sur l'expérience, plus que sur des variables scientifiquement validées.

Il est en effet intéressant de s'efforcer de repérer quelques éléments indispensables à la constitution d'une pathologie, même si pour se constituer, celle-ci n'exige ni la totalité de ces éléments, ni même l'absolue nécessité de certains d'entre eux. Ce faisant, on tente

T. Vincent, docteur, clinique le Côteau, 38640 Claix.

1. À noter à ce sujet l'article de Zafra Cooper, « The development and maintenance of eating disorder », dans K. Brownell et C.G. Fairburn, *Eating Disorder and Obesity*, New York, Guilford Press, 1995.

de décrire non seulement une pathologie précise mais également son champ d'apparition : toute une occurrence morbide. Ce dernier point n'est d'ailleurs pas sans conséquence sur d'éventuelles mesures de prévention ou d'alerte.

Ajoutons enfin que les troubles des conduites alimentaires nous paraissent être particulièrement dépendants du type de civilisation dans laquelle ils apparaissent (révolution dans l'économie du désir et du besoin, changement profond dans les manières de table et dans la conservation de la nourriture, scientificité des apports alimentaires, etc.) et qu'ils nécessitent par-delà un abord classique (épidémiologique et psychopathologique) une appréhension qui puisse être aussi anthropologique.

Leçon 1

Être une femme

C'est là une banalité. Une étude de Ledoux et coll. effectuée sur une population adolescente donne un sex-ratio de 1,7 filles pour 0,2 garçons². Il convient de bien différencier toutefois les conduites boulimiques (c'est-à-dire « l'absorption en une période de temps limité d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire dans les mêmes circonstances avec un sentiment de perte de contrôle de ce comportement pendant la crise », définition donnée par le DSM IV), de l'hyperphagie et du grignotage. L'hyperphagie est un excès général d'ingestion de nourriture et le grignotage est une consommation alimentaire continue effectuée en dehors des repas.

Ces deux conduites, notamment la dernière, peuvent être considérées comme des prodromes de conduites boulimiques postérieures, mais pas de façon systématique. Cette différenciation est néanmoins intéressante en raison du fait qu'aux troubles boulimiques s'associent très généralement des sentiments de honte ou de transgression auxquels l'hyperphagie ou le grignotage ne donne habituellement pas lieu.

2. Ledoux et coll., « Comportements alimentaires normaux et pathologiques à l'adolescence : une étude en population générale », dans M. Flament et P. Jeammet, *La boulimie*, Paris, Masson, 2000.

Toutefois, si la prédominance des troubles des conduites alimentaires chez les femmes est bien connue, leur explication l'est moins³.

De nombreux facteurs viennent sans doute s'ajouter les uns aux autres. À des composantes biologiques se superposent des facteurs culturels et des facteurs psychopathologiques propres à la construction de la subjectivité féminine.

Parmi les facteurs culturels, il faut citer l'importance des modèles identificatoires féminins glorifiant la minceur, l'exhortation à la surveillance stricte et scientifique de son alimentation, et surtout le repoussoir que représente la figure du « gros » et de l'obèse, figure sociale contemporaine de l'obscénité, du laisser-aller et du manque de volonté.

Parmi les facteurs propres à la construction subjective féminine, on rappellera simplement l'importance de la problématique narcissique, la propension à l'intériorisation des émotions et de la vie affective en général, la prédominance de l'autoagressivité sur l'hétéro-agressivité.

Les troubles des conduites alimentaires, et tout particulièrement la boulimie, expriment en effet à la fois une intense autoagressivité (bien reconnue par les patientes elles-mêmes), comme en témoigne la violence des crises boulimiques, un retour ou une difficulté à se décoller de modalités relationnelles très narcissiques (se traduisant par une distension des liens amicaux amoureux, parentaux...) et un refoulement des pensées de deuil, de tristesse ou de celles qui exprimeraient un désaccord, un conflit, une opposition...

Leçon 2

Avoir des antécédents anxieux ou un trouble de la personnalité avéré

Les troubles boulimiques peuvent constituer un diagnostic principal (ils sont alors au centre de la plainte du malade) ou n'être que des symptômes parmi d'autres au sein d'une configuration symptomatique engageant un autre diagnostic. Ainsi n'est-il pas rare de

3. H.R. Striegel-Moore, « A feminist perspective on the etiology of eating disorder », dans K. Brownell et C.G. Fairburn, *Eating Disorder and Obesity, op. cit.*

retrouver des conduites boulimiques avérées chez des malades présentant des troubles psychotiques caractérisés ou encore chez des patients *borderline* pour lesquels les conduites addictives (alimentaires, toxiques, pharmacologiques...) s'entremêlent avec d'autres modalités de passage à l'acte (scarifications, tentatives de suicide à répétition, conduites à risque diverses...).

Dans notre expérience, le diagnostic principal de « boulimie » est le plus fréquemment lié à des diagnostics de « troubles spécifiques de la personnalité » (ICD 10) en particulier les personnalités émotionnellement labiles, les personnalités évitantes ou anxieuses et les personnalités dépendantes.

Mais par-delà les problèmes de comorbidité, il est intéressant d'essayer de repérer si l'enfance de ces sujets les prédispose aux TCA et à la boulimie. La littérature évoque à ce sujet la prédominance d'une phobie sociale précédant les troubles chez environ 20 à 30 % des femmes boulimiques (contre 1 à 2 % dans la population de femmes non boulimiques⁴). Dans le même sens, l'entrée dans des conduites boulimiques caractérisées est précédée dans près de 80 % des cas d'un trouble anxieux (principalement une phobie sociale) au point que certains auteurs évoquent la nécessité d'un diagnostic précoce de ce trouble pour prévenir l'apparition d'un TCA⁵. Les abus sexuels de l'enfance, souvent cités, restent plus discutés. Quant à la boulimie comme modalité de lutte contre des affects dépressifs, un aspect fréquemment relevé, nous en reprenons plus loin la perspective psychopathologique.

Leçon 3

Vivre au XXI^e siècle dans un pays démocratique

Les changements majeurs le sont parfois tellement qu'ils passent inaperçus. En une centaine d'années, l'*homo occidentalis* a connu une

4. M. Flament et coll., « Boulimie et psychopathologie générale : profils psychopathologiques de 519 femmes boulimiques », dans M. Flament et P. Jeammet, *La boulimie, op. cit.*
5. N. Godard et M. Flament, « Troubles des conduites alimentaires et troubles anxieux : comorbidité et chronologie d'apparition », dans M. Flament et P. Jeammet, *La boulimie, op. cit.*