

Soigner les anorexies graves

DU MÊME AUTEUR :

La psychose freudienne
L'invention psychanalytique de la psychose
ères, 2009

(sous sa direction)
La boulimie,
une indication pour se perdre
Considérations psychopathologiques
et thérapeutiques
ères, 2008

L'indifférence des sexes
Clinique psychanalytique de Bourdieu
et de l'idée de la domination masculine
Arcanes-ères, 2002

L'anorexie
Odile Jacob, 2000

Pendant que Rome brûle
La clinique psychanalytique de la psychose
de Sullivan à Lacan
Arcanes, 1996

Sous la direction de
Thierry **Vincent**

Soigner
les anorexies graves
La jeune fille et la mort

Préface de Philippe Jeammet

éerès

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2950-8

Première édition © Éditions érès 2009

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	
<i>Philippe Jeammet</i>	9
INTRODUCTION	
<i>Sylvie Ferry, Thierry Vincent</i>	11
DES SOINS POUR CELLES QUI N'EN VEULENT PAS	
Pérennisation de la maladie, pérennisation des soins ou les risques thérapeutiques dans l'anorexie mentale <i>Thierry Vincent</i>	17
Aspects nutritionnels de l'anorexie mentale de l'adolescent ou réalimenter les malades très dénutris <i>Jean-Pierre Chouraqui</i>	41
« Dévorer les livres » ou le refuge dans la scolarité <i>Isabelle Durand-Pilat</i>	55
SOIGNER EN INSTITUTION	
Un contrôle moral ? ou le contrat de l'anorexique <i>Michel Biloa Tang</i>	67
Les mérites d'une contrainte ou la prise en charge des patientes anorexiques dans un service de pédopsychiatrie <i>Michèle Chappaz, Caroline Sarra-Gallet</i>	81
Celles par qui le changement arrive ou réflexion sur l'évolution du travail institutionnel avec les anorexiques <i>Yves Mallion</i>	89

Une météorologie mouvementée
ou l'anorexique face à l'équipe infirmière
Béatrice Bayssié, Philippe Habart, Françoise Moreau 104

Histoire d'Elle
ou histoire d'une anorexie grave
Martine Weber 112

PSYCHOTHÉRAPIES

Le psychothérapeute au royaume de la princesse au petit pois
ou du transfert anorexique
Martine Pir 125

À quoi joue l'anorexique ?
ou le psychodrame analytique dans l'anorexie mentale
Pierre Lauroz, Annie Mouchet 134

Nathalie ou son terreau
ou quelques questions soulevées
par l'approche familiale psychanalytique
Francis Maffre, Isabelle Desmoulin 149

Chanson de geste
ou ce que nous apprend le travail systémique avec les familles
où une personne est anorexique
Yveline Rey 163

Traitement hospitalier de l'anorexie sévère
selon le modèle comportemental et cognitif
Alain Perroud 188

ET LE CORPS...

À la recherche du corps perdu
ou l'abord corporel de l'anorexie mentale
Maryse Ravel Sarrola 205

« Manger », disent-elles
ou petite physiologie élémentaire du comportement alimentaire
Bernard Liberelle 232

BIBLIOGRAPHIE 247

PRÉSENTATION DES AUTEURS 257

*« N'ayant pas de tombeau et se voulant en vie,
n'ayant rien à donner et moins à recevoir,
les objets le fuyant, les bêtes lui mentant,
il vola la famine et s'en fit une assiette
qui devint son miroir et sa propre déroute. »*

René Char

Préface

L'anorexie mentale n'est plus une curiosité médicale. Elle est même devenue une affection à la mode dont les journaux féminins à grande diffusion et les revues de vulgarisation médicale se sont emparés. Elle fait couple avec la boulimie et participe de l'engouement actuel pour ce qu'on a pu appeler « les nouvelles addictions ».

Ses conséquences physiopathologiques comme les facteurs psychopathologiques individuels et familiaux de vulnérabilité sont mieux connus. Les modalités thérapeutiques en sont également mieux définies et on en connaît plus précisément les risques évolutifs, ainsi que la fréquente nécessité d'un suivi long et attentif.

On peut cependant encore dire que l'anorexie mentale demeure largement une énigme, selon l'expression d'Hilde Bruch toujours d'actualité.

Énigme des facteurs étiopathogéniques de ce trouble du comportement largement pluridéterminé. Énigme de son extension dans les pays développés au cours des deux ou trois dernières décennies. Énigme également de la confrontation des équipes les plus spécialisées à des cas de plus en plus sévères et rebelles aux traitements habituels.

C'est à une réflexion sur ces cas que nous invitent ces équipes de référence dans le traitement de l'anorexie mentale. Le titre choisi est déjà une indication sur la nature de leur démarche thérapeutique. Plus que du traitement ils préfèrent en effet parler de soins. Le concept de traitement renvoie davantage à l'idée de maladie définie, alors qu'il s'agit d'un trouble du comportement, valeur initiale-

ment adaptative mais dont on connaît le pouvoir pathogène car autorenforceur et réorganisateur de la personnalité et de l'ensemble des investissements autour de lui.

Ce dont il va s'agir, c'est bien de prendre soin d'elles. Là où elles développent parfois jusqu'à en mourir, sans pour autant vouloir leur mort, une conduite d'autodestruction, il va falloir progressivement les amener à prendre soin d'elles. Ce n'est point par la persuasion que l'on va y arriver mais en montrant l'exemple, pourrait-on dire, en le faisant pour elles, y compris au moyen de la « nutrition forcée ».

Entre « la folie d'emprise » qui guette à tout moment la relation thérapeutique, sans cesse sollicitée dans le registre sadomasochique, et la contrainte thérapeutique salvatrice et libératrice des contraintes internes qui pèsent sur ces patientes, tout est question de doigté, et avant tout de qualité et d'expérience de l'équipe soignante.

C'est le partage de cette expérience que nous proposent les auteurs de cet ouvrage. On comprend en les lisant la nécessité de cette pluralité des intervenants, garant d'un « jeu » possible des investissements de ces patientes prisonnières de la relation totalitaire en « tout ou rien », mais celle aussi d'une cohérence de la démarche thérapeutique. Celle-ci ne peut venir que du partage par les intervenants d'une compréhension commune de la dynamique relationnelle de ces patientes qui donne sens aux différences individuelles comme à celles des méthodes thérapeutiques.

Au-delà du champ des anorexies graves, c'est la compréhension de la dynamique de l'anorexie mentale qui sort enrichie de la lecture de ce livre. Bien écrit, riche, vivant et divers, il est un guide précieux pour tous les intervenants des équipes qui s'occupent de ces situations. Mais il est aussi plus qu'un guide parce que sans méconnaître aucune des difficultés rencontrées, dont la moindre n'est pas le sentiment d'impuissance et d'abattement qui en résulte, il illustre de façon vivante et convaincante comment la qualité de l'échange et de la réflexion est susceptible de permettre de surmonter les obstacles.

Sylvie Ferry
Thierry Vincent

Introduction

Cet ouvrage a été rédigé dans le prolongement d'une journée médicale organisée à Grenoble en février 1997 qui avait pour titre « Approche thérapeutique des anorexies graves ».

Les articles proposés ici ne sont pas des actes de colloque : certains s'appuient sur des interventions faites à cette occasion, mais les auteurs les ont retravaillées dans la perspective de cette publication, alors que d'autres apportent des témoignages et des réflexions complémentaires.

Tous reflètent la composition et l'esprit d'un groupe de travail qui se réunit régulièrement depuis quelques années autour de la question des troubles des conduites alimentaires et de leur traitement.

Il s'agit d'un groupe pluridisciplinaire de professionnels de santé de la région grenobloise (internistes, psychiatres, psychologues, infirmières, psychomotriciens) qui exercent dans différentes institutions publiques et privées, et qui participent au soin de patients jeunes, pour la plupart lycéens ou étudiants, présentant des troubles des conduites alimentaires.

Au cours de la première année d'existence du groupe, les rencontres restaient informelles et visaient surtout à confronter les expériences et les pratiques de chacun, à repérer le parcours institutionnel de certains patients et l'opportunité ou non de ce parcours selon les phases évolutives de leur maladie, à élargir, à approfondir.

dir et à enrichir une réflexion théorique et clinique. Ces réunions ne répondaient pas à une nécessité administrative, telle que nous la rencontrons dans la constitution de « réseaux » de santé actuellement impulsée par les pouvoirs publics, avec obligation de signer des conventions. Elles répondaient à une nécessité fonctionnelle et clinique : chacun des participants souhaitait partager ses difficultés et ses interrogations, s'ouvrir à d'autres approches, établir des liens entre les différentes institutions, de façon à mieux penser sa pratique de soins.

Un travail en collaboration dans un esprit de complémentarité tel qu'il existe dans ce groupe tend de fait à décroquer les diverses interventions et à inscrire les décisions et les projets de soins dans une dynamique globale d'une part, et dans la durée d'autre part.

Cet ouvrage montre en effet que l'évolution longue, chaotique, et spécifique à chaque patient des troubles graves des conduites alimentaires (ici les anorexies) implique le recours simultané ou successif à plusieurs institutions de soin. D'où tout l'intérêt d'une approche plurielle qui, afin d'aller vers une plus grande cohérence et vers une continuité des soins, nécessite un travail de concertation étroite entre les différents professionnels qui auront à charge de suivre ces patients tout au long de leur parcours.

Chacun des articles témoigne également d'un souci de réflexion théorique à partir d'une pratique au quotidien, non seulement liée à la spécificité professionnelle de chaque auteur, mais également à ses propres références théoriques ; chacun a sa place dans ce recueil de témoignages, comme dans le groupe de travail dont il est issu, pour mener à bien une réflexion centrée sur une orientation psychodynamique mais sans exclusivité absolue.

Après environ un an de fonctionnement, et pour maintenir une dynamique indispensable à sa survie, le groupe de réflexion et de concertation se devait d'officialiser son existence et de mener des projets tournés vers l'extérieur.

Ainsi est née en mai 1995 l'association ANTIGONE, association pour la concertation et la recherche sur les troubles des conduites alimentaires, dont la première perspective a été d'organiser le colloque de février 1997 sur l'approche thérapeutique des anorexies graves.

Ce colloque et son prolongement écrit que nous proposons ici marquent une étape dans le cheminement de l'association, dont le travail d'élaboration théorique doit rester intimement lié à la pratique clinique au quotidien.

Après cette ouverture en direction des professionnels de santé, il semble important d'envisager des interventions en lien plus direct avec la population, et d'inventer des propositions actuellement difficilement réalisables dans les structures existantes et moins encore en pratique libérale : groupes de parents, groupes de patients, consultations-conseils, et – pourquoi pas ? – aborder la question délicate de la prévention.

Cet ouvrage entend essentiellement proposer des réflexions et des savoir-faire thérapeutiques sur les points essentiels concernant les soins à dispenser aux pathologies anorexiques. Seront donc abordés le jeu thérapeutique transférentiel et surtout contre-transférentiel à l'œuvre dans tout travail thérapeutique, fût-il le plus institutionnel (« Pérennisation de la maladie, pérennisation des soins »), la difficile question des fameux « contrats de poids » que presque toutes les institutions accueillant des anorexiques très dénutries se voient obligées d'instaurer (« Un contrôle moral ? », « Les mérites d'une contrainte »), et plus encore celle de la nutrition forcée lorsque le pronostic vital est en jeu en raison de la cachexie (« Aspects nutritionnels de l'anorexie mentale de l'adolescent »). D'une manière particulièrement perspicace sera abordée la façon dont la pathologie anorexique produit chez ceux qui s'en occupent des changements dans leur pratique et dans leur mode d'appréhension de la maladie (« Celles par qui le changement arrive »).

Une partie importante de l'ouvrage est naturellement consacrée aux psychothérapies : l'effort subtil

que les patientes produisent pour neutraliser, à l'insu parfois du thérapeute lui-même, le travail thérapeutique individuel (« Le psychothérapeute au royaume de la princesse au petit pois »), l'intérêt du psychodrame individuel (« À quoi joue l'anorexique ? »), la nécessité de replacer la conduite anorexique dans un contexte plus large et d'envisager de porter l'attention sur le cadre familial selon une approche psychanalytique (« Nathalie ou son terreau ») ou systémique (« Chanson de geste »).

La relation très particulière de l'anorexique à son corps entraîne bien souvent de la part des « psy » amenés à intervenir une négligence de celui-ci en miroir. C'est la raison pour laquelle il nous a paru fondamental de proposer un long article sur cette question et sur l'apport majeur de la psychomotricité dans le traitement de l'anorexie (« À la recherche du corps perdu »).

Nous n'avons pas cherché à masquer les difficultés générales d'un traitement qui, dans les cas les plus graves, devra se satisfaire de sa modestie (« Histoire d'Elle »), ce qui invite à s'interroger sur les limites de tout traitement, fût-il le mieux mené, y compris au sein d'une équipe compétente. Le travail d'équipe justement, en particulier infirmier, n'a pas non plus été oublié (« Une météorologie mouvementée »); il a sa spécificité, et sa grandeur provient de sa dimension permanente et quotidienne.

Enfin, nous proposons pour terminer un certain nombre de remarques sur la physiologie du comportement alimentaire (« "Manger", disent-elles »), rappel utile en des temps où de nombreux magazines, en particulier féminins, n'hésitent pas à produire dans un même numéro un article sur l'augmentation de l'incidence des troubles des conduites alimentaires et un autre sur le dernier régime à la mode. Cela sans même vouloir s'apercevoir des effets médiatiques qui en découlent.

DES SOINS POUR CELLES
QUI N'EN VEULENT PAS

Thierry Vincent

*Pérennisation de la maladie,
pérennisation des soins
ou les risques thérapeutiques
dans l'anorexie mentale*

L'anorexie mentale est une affection dont le risque de passage à la chronicité doit être une préoccupation essentielle du thérapeute. Certaines anorexies ne dureront que quelques semaines ou quelques mois, d'autres au contraire vont se prolonger pendant des années, voire des décennies, entraînant des troubles somatiques majeurs liés à un état de carence chronique. Il devient alors fondamental d'étudier tous les facteurs responsables d'une pérennisation de la maladie. Une anorexie peut être considérée comme grave en effet, non seulement du fait de l'importance de la maigreur ou de l'anorexie elle-même, mais également en raison de l'importance d'un certain nombre de cercles vicieux qui maintiennent ou semblent maintenir la fixité des symptômes et leur immuabilité. La force de la résistance au traitement et au changement est un facteur important de la gravité de l'anorexie, mais il ne faut pas méconnaître que cette résistance puisse aussi être induite ou favorisée par l'attitude de ceux qui ont entrepris de soigner la maladie (Venisse et al., 1995).

FACTEURS DE PÉRENNISATION CHEZ LA MALADE

Âge de début

- Plus jeune, plus grave ?

L'âge de début en tant que facteur pronostic et indice de gravité de la maladie reste controversé. Steinhausen (1995) estime que dans un grand nombre de cas et sur une période d'observation de vingt ans, un début précoce est un facteur de pronostic plutôt favorable, fait rare en psychiatrie. Il est difficile cependant d'en comprendre les raisons : mobilité psychique d'autant plus importante que le sujet est plus jeune permettant une prise en charge thérapeutique plus aisée, bien que de nombreux auteurs aient insisté sur l'étrange tolérance de certaines familles aux troubles présentés par leur adolescente ? Un début tardif signerait-il alors la gravité des problèmes sous-jacents, que même l'entrée dans la puberté n'a pu faire ressortir, ou bien encore marquerait-il l'indépendance plus grande de la maladie aux conflits familiaux et, partant, la diminution des facteurs sur lesquels le traitement peut influencer ?

Quoi qu'il en soit, il faut cependant se montrer beaucoup plus réservé sur un début avant l'âge de la puberté. Bien que les cas soient peu nombreux, ils se révèlent, dans notre expérience du moins, très graves et de mauvais pronostic ; sans doute pour les mêmes raisons que sont graves les tentatives de suicide chez l'enfant : elles témoignent la plupart du temps d'un dysfonctionnement familial majeur et de l'importance de troubles que la phase dite « de latence » ne parvient pas à contenir.

- L'anorexie « relais » d'un autre trouble psychopathologique

C'est ainsi que l'anorexie mentale, même si c'est une donnée classique, ne survient pas toujours chez des jeunes filles « sages » et qui n'auraient jusque-là jamais posé le moindre problème à leurs parents. Dans quelques cas, en effet, l'anorexie prend le relais d'états

pathologiques de l'enfance, qu'ils soient d'ordre psychiatrique (phobies graves, problèmes liés aux difficultés de séparation avec la mère, dépressions de l'enfance...) ou d'ordre somatique (il faut faire allusion ici à certaines maladies chroniques qui ont favorisé un hospitalisme). Il semble que dans ces cas-là le trouble des conduites alimentaires réactualise – et d'une façon sans doute plus cruciale – une problématique infantile négligée ou insuffisamment traitée. Dans les cas que nous avons eu à connaître, le travail psychothérapique du sujet anorexique n'a pu faire l'économie d'un retour sur le sens pris par certains symptômes de l'enfance, leur abord étant incontournable dans le traitement de l'anorexie elle-même.

Durée d'évolution

- Plus ça dure, plus il est long d'en sortir

La plupart des études portant sur le devenir de l'anorexie mettent en évidence le risque de passage à la chronicité (Herzog *et al.*, 1992). Classiquement, environ 60 % des anorexiques garderont une grande partie de leur vie des stigmates de leur maladie (difficultés alimentaires, poids insuffisant, troubles de la menstruation). Aussi une anorexie peut-elle être dite grave parce qu'elle dure, et que le temps passé accroît vraisemblablement la fixité des symptômes et favorise l'intégration de ceux-ci dans la vie des sujets.

Nous insisterons plus loin sur le manque de spécificité des symptômes anorexiques, qu'il faut considérer comme la voie terminale et commune d'une même expression à des situations psychologiques diverses.

Au regard d'une clinique psychanalytique, les troubles alimentaires ne relèvent pas de symptômes à proprement parler, comme le seraient les conversions hystériques, mais bien de conduites (au même titre qu'il existe des conduites à risque ou déviantes...) et donc d'un mode de vie. Plus que d'autres, les symptômes anorexiques risquent de se « refroidir » au point de

devenir de simples *habitus* de vie détachés de toute histoire spécifique et de tout lien subjectif.

En ce sens, nous pensons qu'il y a quelque urgence à traiter précocement les troubles et à se montrer très vigilant quant aux risques de fixité de ceux-ci. C'est la raison pour laquelle les phases aiguës de la maladie, pour inquiétantes qu'elles puissent être, seront déterminantes pour les suites du traitement : à travers le lien aux soignants va s'instaurer aussi un mode de liaison entre la malade et sa maladie. En d'autres termes, la relation des soignants aux symptômes de la malade peut déterminer la relation de cette dernière à ses propres symptômes.

Intrication avec des épisodes boulimiques

- Épidémiologie

Les conduites boulimiques ont été plus récemment étudiées et leur incidence paraît en nette augmentation, même si certains auteurs font remarquer qu'elles deviennent maintenant avouables alors qu'elles furent pendant de très nombreuses années laissées à la clandestinité. L'intrication de ces conduites avec l'anorexie est bien connue, et un nombre très important d'anorexiques présente des conduites boulimiques. Steinhausen *et al.* (1995), dans leur revue de la littérature sur le devenir des anorexies mentales, en font, de façon très accentuée, un facteur de mauvais pronostic (dans huit cas sur les neuf étudiés dans lesquels ce facteur était pris en compte).

- La boulimie comme compromis ?

Encore, bien sûr, faudrait-il s'entendre sur ce que l'on appelle facteur de mauvais pronostic. En effet, les crises de boulimie et surtout la possibilité de vomissements secondaires pour se purger d'un bol alimentaire jugé excessif peuvent prendre indéniablement l'allure d'un compromis permettant au sujet de ne rien manger tout en mangeant, et apparaître aux yeux des thérapeutes comme un aménagement ne cédant en rien sur

DÉJÀ PARUS DANS LA COLLECTION « ÉRÈS POCHE »

Jean-Pierre Lebrun

Un monde sans limite,

Suivi de Malaise dans la subjectivation

Pierre Delion

Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile

Serge Lesourd

Adolescences... Rencontre du féminin

Jay Haley

Stratégies de la psychothérapie

Gilles Herreros

Pour une sociologie de l'intervention

Gérard Pommier

La névrose infantile de la psychanalyse

Retrouvez tous les titres parus sur : www.editions-eres.com