

DR JÉRÔME CARRAZ

# IL N'Y A PAS D'ANOREXIQUES HEUREUSES

Une addiction  
au vide



Enrick ·B· Éditions

IL N'Y A PAS  
D'ANOREXIQUES HEUREUSES

Une addiction au vide



JÉRÔME CARRAZ

IL N'Y A PAS  
D'ANOREXIQUES HEUREUSES  
Une addiction au vide

Enrick ·B·  
— ÉDITIONS —

[www.enrickb-editions.com](http://www.enrickb-editions.com)

Tous droits réservés, Enrick B. Éditions, 2022

Conception couverture : Marie Dortier

Réalisation couverture : Comandgo

ISBN : 978-2-35644-990-0

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

# Sommaire

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Préambule .....</b>                                                     | <b>7</b>  |
| <b>Qu'est-ce que l'anorexie mentale ?.....</b>                             | <b>13</b> |
| <b>Vide d'amour, vide de soi.....</b>                                      | <b>19</b> |
| Le besoin de sécurité .....                                                | 21        |
| Le besoin d'avoir un territoire à soi.....                                 | 25        |
| Des liens trop loin ou trop près, ou les deux .....                        | 30        |
| <b>La «solution» addictive anorexique .....</b>                            | <b>35</b> |
| L'anorexie mentale est-elle une addiction ?.....                           | 35        |
| Une addiction à quoi ? .....                                               | 36        |
| Deux axiomes fondamentaux pour caractériser<br>l'anorexie .....            | 37        |
| Pourquoi l'addiction anorexique et pas une autre ?.....                    | 39        |
| <b>L'addiction au vide.....</b>                                            | <b>41</b> |
| Créer du vide pour ne pas subir un vide venant<br>de l'autre.....          | 41        |
| Se vider soi-même pour tenter d'exister<br>et ne pas être vide de soi..... | 50        |
| Vider son corps pour avoir un corps .....                                  | 52        |
| Se vider pour se délimiter .....                                           | 56        |
| Disparaître pour être vue.....                                             | 61        |
| Se vider pour s'augmenter .....                                            | 63        |
| Tout maîtriser pour ne pas subir.....                                      | 67        |

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Le vide d'émotion et le trop d'émotions .....                                         | 72  |
| Anesthésier les émotions lorsqu'il y en a trop .....                                  | 78  |
| <b>Le piège anorexique</b> .....                                                      | 85  |
| Tomber dans le piège .....                                                            | 85  |
| Quand le piège se resserre .....                                                      | 91  |
| <b>L'anorexie des garçons</b> .....                                                   | 99  |
| Pourquoi moins de garçons que de filles ? .....                                       | 99  |
| Pourquoi de plus en plus de garçons ? .....                                           | 101 |
| Anorexie masculine et homosexualité .....                                             | 102 |
| <b>Des sociétés très favorisantes</b> .....                                           | 109 |
| Facteurs sociétaux de risque non spécifiques .....                                    | 110 |
| Facteurs sociétaux favorisant spécifiquement<br>le mode d'expression anorexique ..... | 119 |
| <b>Dix conseils pour guérir</b> .....                                                 | 125 |
| Mettre en place des soins .....                                                       | 126 |
| Mettre en place des soins conformes aux<br>recommandations actuelles .....            | 132 |
| Mettre en place des soins nutritionnels .....                                         | 135 |
| Mettre en place des soins psychothérapeutiques .....                                  | 145 |
| Travailler l'acceptation et la « voie du milieu » .....                               | 150 |
| Augmenter la confiance .....                                                          | 154 |
| Travailler l'ouverture à la douceur .....                                             | 159 |
| Travailler sur l'être soi et l'incarnation .....                                      | 162 |
| S'ouvrir aux émotions et à l'acceptation de l'expérience<br>émotionnelle .....        | 170 |
| Travailler avec l'entourage .....                                                     | 176 |
| <b>La guérison</b> .....                                                              | 179 |
| <b>Épilogue</b> .....                                                                 | 185 |
| <b>Bibliographie indicative</b> .....                                                 | 189 |

# Préambule

*Il n'y a pas d'anorexiques heureuses. Pourquoi ce titre ?*

Tout d'abord parce que c'est une vérité ! Être anorexique n'est pas un choix ; ce n'est pas une quête de bonheur où l'on choisit, par exemple, de consommer moins ou de s'investir dans un travail ou une passion. Je montrerai tout au long de cet ouvrage que l'anorexie mentale est une addiction grave, une maladie conduisant à beaucoup de souffrances. L'anorexie mentale n'est pas un caprice ou une simple coquetterie visant à s'affiner pour ressembler à telle mannequin ou influenceuse publiant des photos sur les réseaux sociaux, mais une tentative illusoire et désespérée de diminuer certaines angoisses et de se sentir exister. Le fait pour une personne anorexique de refuser des soins ou de ne pas demander de l'aide ne signifie pas que cette personne est heureuse, bien au contraire. Cela veut simplement dire que son malheur est devenu son unique source de sécurité. Remarquons ici que le titre de notre livre est accordé au féminin du fait de la prévalence de l'anorexie chez les filles, mais également parce que c'était plus simple ! Je consacrerai toutefois un chapitre à l'anorexie des garçons et, à partir de là, parlerai de l'anorexie mentale sans distinction de genre.

En 1977, un psychiatre français, Claude Olievenstein, publiait un livre intitulé *Il n'y a pas de drogués heureux*. C'est



le premier livre traitant de psychiatrie que j'ai lu. Je pense que ce texte a largement contribué à mon choix de spécialité médicale et à ma manière de l'exercer. Cependant, choisir pour le présent livre un titre évoquant l'ouvrage de Claude Olievenstein ne relève pas simplement d'une référence à mon parcours personnel. C'est surtout une manière de souligner que l'anorexie appartient pleinement au champ des addictions. Le livre de Claude Olievenstein est une forme d'autobiographie. Il y relate son parcours de psychiatre et en particulier son parcours auprès des drogués. Ce texte et les approches thérapeutiques de ce médecin ont marqué un tournant dans les soins prodigués aux toxicomanes. Critiquant et combattant les anciennes méthodes thérapeutiques, souvent inhumaines et autoritaires, émanant de médecins installés dans la toute-puissance qui s'inspiraient de références théoriques dépassées sans jamais les remettre en question et s'appuyaient sur des protocoles de soins standardisés et rigides, Olievenstein va au contraire proposer une approche thérapeutique pluridisciplinaire impliquant des praticiens venus d'horizons très divers (y compris des anciens toxicomanes), cherchant à innover sans cesse, expérimentant plusieurs méthodes (qui sortent largement des protocoles classiques de la psychiatrie ou de la psychanalyse) et donnant aux drogués une position de sujets, d'acteurs de leur parcours de soins et de leur demande d'aide. Ce qu'il a mis en place, notamment à l'hôpital Marmottan dans la région parisienne, préfigure ce que seront plus tard les prises en charge en addictologie. Je pense que les travaux de Claude Olievenstein préludent également (avec une surprenante modernité) à l'évolution des soins de l'anorexie mentale. Ce qu'il a instauré dans les années 1970 au sein de l'hôpital Marmottan correspond en effet en de nombreux points à ce que proposent aujourd'hui toutes les équipes de soins ayant l'habitude de prendre en charge des patientes anorexiques.

En 1978 paraissait un autre ouvrage marquant un tournant décisif dans la prise en charge des patientes anorexiques. L'autrice en était une jeune fille de 15 ans, Valérie Valère, qui avait été hospitalisée à l'âge de 13 ans en hôpital psychiatrique pour anorexie mentale. Dans *Le pavillon des enfants fous*, elle dénonce les pratiques de soins des hôpitaux psychiatriques de l'époque. Ce qui prévalait était de calmer les patients ou de se contenter de traitements symptomatiques. Valérie Valère met en lumière les maltraitances psychologiques (et parfois physiques) exercées par les soignants à l'encontre des jeunes filles anorexiques (isolement, culpabilisation, chantage, manipulation, discours humiliant). La jeune femme s'est suicidée à 21 ans. Les journaux de l'époque ont titré : « Morte de ne pas avoir été comprise. » Dans l'histoire des soins de l'anorexie mentale, il y a un avant et un après *Le pavillon des enfants fous*.



«Au fait, tu resteras dans ta chambre  
en pyjama, tu n'auras pas le droit de lire  
ni de faire quoi que ce soit, juste te reposer.  
Quand tu auras pris un peu de poids,  
on verra, mais pour le moment  
c'est comme ça, d'accord ? »

Bien sûr que non, qu'est-ce que vous voulez  
que je vous réponde, que votre baigne  
me convient à merveille ? Vos kilos je n'en  
veux pas, je ne prendrai pas de poids. Je suis  
bien comme ça et je n'en ai rien à foutre  
de votre bouffe, vous pouvez la garder !

Quel crime ai-je donc commis ? Refuser  
le monde : crime puni de prison à perpétuité.  
Ils me manipulent comme un vulgaire  
ramassis d'os, dénué de toute pensée,  
de tout sentiment.

Ils m'ont dit qu'un mois avait passé.  
Comment aurais-je pu le savoir,  
murée je ne connais plus le temps.  
Ils se sont fâchés en voyant la ligne noire  
horizontale, en lisant chaque matin  
le rapport de l'infirmière du soir : a pleuré.  
N'a rien mangé. N'a rien dit. A regardé  
par la fenêtre. Comment n'ont-ils pas honte ?  
Moi, j'ai mille fois honte pour eux, je suis  
meurtrie de honte et de révolte. Ils poussent  
leur satire burlesque à l'extrême, ils ont  
des yeux menaçants et se complaisent dans  
leur chantage dérisoire : « Si tu ne grossis pas  
d'un kilo, tu ne verras pas ta mère. »

Valérie VALÈRE,  
Le pavillon des enfants fous,  
Stock, 1978



## Qu'est-ce que l'anorexie mentale ?

L'anorexie mentale est un trouble des conduites alimentaires (T.C.A.) qui consiste à se restreindre sur le plan alimentaire, c'est-à-dire à ne pas répondre à la sensation d'appétit ou à s'arrêter de manger avant d'être rassasié. Il s'agit bien d'un refus de manger et non d'une perte d'appétit. Cette restriction alimentaire volontaire est avant tout quantitative : les apports caloriques quotidiens sont insuffisants par rapport aux besoins (parfois, il n'y a même aucun apport alimentaire). La restriction est la plupart du temps également qualitative avec l'éviction de certaines catégories d'aliments en fonction de critères diététiques (par exemple, bannissement des aliments les plus gras ou les plus sucrés) ; elle peut aussi reposer sur certains critères propres à un individu (ainsi certains ne mangent-ils que des aliments blancs, ou crus, ou non transformés). Il s'installe progressivement une ritualisation des repas avec des horaires fixes et des conditions précises qui sont imposées de manière quelque peu tyrannique à l'entourage. Parfois, on observe des vomissements provoqués après des repas jugés excessifs alors qu'ils sont en réalité peu importants, ou un usage de laxatifs ou encore de produits censés diminuer l'appétit. La consommation d'eau peut être très importante dans le but de réduire la faim en remplissant l'estomac, ou au contraire

insuffisante, avec la fausse croyance que l'eau risque, elle aussi, d'augmenter le volume corporel.

Cette restriction alimentaire conduit à une perte de poids qui est volontaire, recherchée, et fait l'objet d'un contrôle drastique assorti du refus de reprendre du poids. Cet amaigrissement, souvent important, conduit à un état de dénutrition qui a des conséquences médicales plus ou moins sévères. Il s'accompagne la plupart du temps d'un ensemble de rituels ayant pour but de vérifier l'absence de reprise de poids : pesées pluriquotidiennes, contrôles visuels dans le miroir, autopalpation...

Malgré l'amaigrissement, une insatisfaction corporelle accompagnée d'un déni de la maigreur persiste la plupart du temps. Souvent les personnes souffrant d'anorexie mentale se perçoivent comme trop grosses alors même qu'elles sont squelettiques. Il existe chez elles une surestimation du volume de certaines parties du corps, notamment le ventre, les cuisses, les hanches, les fesses.

Une hyperactivité physique est présente dans la majorité des cas. Elle peut se manifester par une augmentation en intensité et en fréquence des pratiques sportives habituelles, mais aussi, dans la vie quotidienne, par d'autres activités comme monter et descendre des marches, effectuer des allers et retours incessants, rester debout de manière prolongée, sautiller, réaliser des séries de pompes ou d'abdominaux, etc. L'exposition au froid s'associe parfois à l'hyperactivité (tenue vestimentaire trop légère compte tenu de la température extérieure, douches froides...).

Ce tableau clinique s'accompagne fréquemment d'un hypercontrôle perfectionniste qui ne concerne pas seulement l'alimentation et le poids. La personne anorexique peut, par exemple, chercher à exercer un hypercontrôle du temps, avec une ritualisation de la vie quotidienne et un refus de tout imprévu, ou encore un contrôle perfectionniste dans la vie scolaire ou professionnelle. Il y a la plupart du temps une forme de surinvestissement intellectuel. On observe

également un repli sur soi qui s'accompagne d'un isolement affectif et social.

Ces conduites apparaissent la plupart du temps entre 14 et 17 ans, avec un pic de prévalence maximale à 16 ans. Cela correspond à la période de la puberté et de l'adolescence. Elles peuvent néanmoins survenir plus tôt, dès 8 ans – on parle alors d'anorexie prépubertaire – ou plus tard, après 18 ans. Contrairement à certaines idées reçues, ce trouble affecte toutes les catégories sociales et pas seulement les plus aisées.

Ce sont classiquement des conduites ayant une évolution prolongée dans le temps. Les épisodes anorexiques de courte durée avec une résolution spontanée sont rares. Dans la majorité des cas, en l'absence de soins, les conduites s'installent de manière chronique pendant de très longues durées, parfois même toute la vie. Il n'est pas rare en pratique clinique de voir des tableaux d'anorexie mentale évoluant depuis trente ou quarante ans. Chez certains sujets (20 à 50 % des cas), le tableau typique de l'anorexie évolue plus ou moins rapidement de manière spontanée vers d'autres troubles alimentaires, avec, par exemple, l'apparition de purges par vomissements provoqués ou de crises boulimiques.

Du fait de la dénutrition, parfois sévère, l'anorexie mentale est une pathologie grave pouvant conduire au décès. Cinq pour cent des personnes malades meurent du fait de complications somatiques ou par suicide. D'autre part, la dénutrition peut laisser des séquelles définitives même si le sujet reprend un poids normal : arrêt définitif de la croissance, ostéoporose, infertilité, pathologies gastro-intestinales invalidantes, fragilités cardiaques ou pulmonaires...

Comme toujours en psychologie, ce n'est pas une cause unique qui est à l'origine des mêmes effets. Il existe un ensemble de facteurs qui concourent à expliquer l'anorexie mentale. Ils interviennent à toutes les étapes : prédisposition, déclenchement, aggravation, chronicité. Les différents



facteurs impliqués sont des facteurs biologiques (notamment génétiques), des facteurs sociétaux et des facteurs individuels liés à l'histoire personnelle de la patiente anorexique, en particulier son histoire infantile (importance des relations intrafamiliales). Concernant le rôle joué par des facteurs génétiques, rappelons qu'il n'existe bien évidemment pas un gène de l'anorexie; de très nombreux gènes peuvent être impliqués. Certains sont associés à la manière dont le corps stocke et gère l'énergie procurée par l'alimentation. D'autres sont davantage associés à des caractéristiques psychologiques ou à certains troubles psychiatriques. Ces mutations génétiques seraient prédisposantes vis-à-vis de l'anorexie et auraient une expression variable en fonction de certains contextes individuels et sociétaux. Dans les chapitres suivants, nous développerons principalement les facteurs liés à l'histoire personnelle et familiale, ainsi que les facteurs sociétaux.

### Le rôle des parents

L'amour d'un parent pour son enfant est un instinct inné dans tout le monde du vivant. L'amour d'une mère pour son tout petit enfant est fait d'émotions instinctives pulsionnelles, associées à des préoccupations de protection et de soin que l'on retrouve chez toutes les mères du monde animal et chez tous les êtres humains. Le développement de l'enfant et son autonomisation étant un processus qui nécessite plusieurs années (jusqu'à la fin de l'adolescence), cet amour parental instinctif va l'accompagner durant toute cette période. Tous les parents aiment leurs enfants et font certainement de leur mieux pour prendre soin d'eux. Cela ne doit pas être remis en question de manière radicale. Cependant, certains parents peuvent se trouver en difficulté pour aimer leur enfant. Être parent est en effet complexe; notre façon de l'être est extrêmement marquée par la manière dont nous avons été aimés et élevés par nos propres parents. La fonction parentale est par ailleurs difficile à exercer lorsque, soi-même, on va mal, lorsqu'on est trop fragile psychologiquement, lorsqu'on est malheureux, ou encore quand les conditions d'existence sont très dures (précarité, isolement, maladie...). Le fait de vivre dans

une société qui n'offre pas suffisamment de repères sécurisants ou de modèles éducatifs stables et structurants peut également rendre plus compliqué le rôle des parents.

Quelle que soit la position dans laquelle nous sommes, quand nous tentons de comprendre pourquoi quelqu'un souffre d'anorexie – que l'on soit la personne malade, ses parents, des soignants, etc. –, il n'est pas possible d'incriminer les parents d'une manière culpabilisante. Cela étant dit, il ne faut pas non plus refuser de voir la réalité en face et chercher de manière défensive à trouver à tout prix d'autres explications (biologiques, sociétales ou environnementales, extrafamiliales en somme) ; parfois en effet des parents n'ont pas été en capacité d'être de « bons parents » pour leur enfant. Il est important d'accepter d'y réfléchir, de comprendre ce qui s'est peut-être mal passé et de porter là-dessus un regard bienveillant de remise en question.

