

Comprendre
et soigner
la boulimie

Tout le catalogue sur
www.dunod.com



ÉDITEUR DE SAVOIRS

Colette COMBE

Comprendre
et soigner
la boulimie

2^e édition

Préface de Laurent Morasz
Préface à la nouvelle édition de Michel Pugeat

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autori-

sation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2014 pour la nouvelle présentation

© Dunod, Paris, 2009

© Dunod, Paris, 2004 pour l'ancienne édition

ISBN 978-2-10-070946-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface à la seconde édition

LES RACINES ET LES AILES DE LA BOULIMIE

par Michel Pugeat

DE l'observation attentive de la souffrance de l'anorexie et de son déversement chaotique dans la boulimie, le livre de Colette Combe est une incitation à quitter les rives de la compassion ou de la complaisance, selon que l'on se place du côté du patient ou du thérapeute, vers celles de la compréhension et de l'espoir de guérison. Ce livre raconte le cheminement appliqué d'une démarche analytique qui s'efforce d'interpréter les tourments incessants des troubles de conduite alimentaire, leur urgence répétée et le bouleversement de l'équilibre biologique dont les variations hormonales sont un des aspects émergeant les mieux connus.

Cet ouvrage, à bien des égards, a une vocation pédagogique. Chaque chapitre est instruit avec un rappel des principales leçons du chapitre précédent. Le livre est construit sur une démarche didactique qui le rend accessible, bien-sûr pour les condisciples de la psychanalyse, mais également pour le médecin, le psychologue, la diététicienne, tout intervenant quelle que soit sa formation, pourvu qu'il s'interroge sur l'approche du soin à l'anorexie boulimie. Pourquoi ces troubles des conduites alimentaires sont-ils si fréquents ? Comment leur gravité empêche-t-elle la lumière du monde extérieur de pénétrer les ténèbres de l'intérieur ? Qu'est-il cet intérieur obscur, ce dedans terrifiant ? Pourquoi est-il si glouton qu'il avale sans fond toutes les émotions ?

À partir de cas cliniques représentatifs de patientes en marche vers la guérison, Colette Combe restitue l'intimité de séances choisies et l'écoute délicate des symptômes. Elle nous montre comment l'interprétation proposée par l'usage des mots justes nourrit la réflexion et offre une possibilité d'en approprier les bienfaits. De cet accompagnement, elle dégage plusieurs clés et naturellement plusieurs portes dont la hiérarchisation permettrait de trouver la sortie de l'anorexie. La référence aux contes, aux textes sacrés et à la mythologie, comme un outil cognitif, livre une analyse originale qui s'appuie sur l'inconscient mais aussi sur le somatique et le biologique.

Retenu, comme par la corde du guide de haute montagne, le lecteur franchit les étapes de cette marche éprouvante. Dans une nécessaire progression, les cités incontournables de la démarche thérapeutique sont identifiées, visitées et commentés. L'identification patiente et verbalisée des traumatismes, de leur effroyable vérité, aide le soignant marcheur à mieux saisir l'option inévitable d'une solution de résilience qui écartant de la dépression conduit vers la boulimie. L'évocation métaphorique des membranes cellulaires, l'externe et l'interne, qui séparent en isolant si aucune fenêtre n'est accessible, évoque l'incommunicabilité du monde extérieur vers une intimité asphyxiée. La description anatomique des chambres du gosier, la chambre externe des lèvres et des mâchoires, la chambre interne de la gorge et l'espace vide entre les deux est convaincante de la disparition de leur fonction indépendante, le dévorant de la boulimie effaçant les saveurs. L'insatiable voracité de l'autre et de la mère, genèse des premiers désirs. Le conflit des deux bouches celle qui parle et s'exprime et celle qui avale en silence.

Pour nous convaincre de suivre sa démarche, Colette Combe nous propose le fil d'Ariane, celui de la féminité, pour pénétrer ce labyrinthe obscur qui confronte à Minos, ce masculin puissant à tête de taureau. Mais ce long scénario est sans cesse contrarié par ces déferlantes d'émotion, comme celles qui envahissent dans l'approche d'une rencontre désirée, mais dont l'accélération déclenche les crises et retarde l'événement.

Cette recherche séméiologique et mécanistique nous semble le signe fort d'une évolution de la psychanalyse contemporaine qui s'éloignerait d'une tendance égotique et statique vers une exigence de finalité thérapeutique. Dans ce sens le livre de Colette Combe met les mots sur cette perception instinctive qu'éprouve tout soignant au contact de la douleur de l'anorexie et du séisme de sa boulimie.

Cet ouvrage est l'aboutissement d'un authentique travail de recherche, trop souvent mal évalué par nos instances académiques et scientifiques.

Il ouvre des pistes non seulement psychanalytiques mais vers les neurosciences et la possibilité de repérer dans les comportements ce qui pourra être exploré en direct grâce à l'imagerie fonctionnelle du cerveau. Trouver ses racines et lui donner des ailes pour retrouver le bonheur, ce livre est une étape de l'approche de notre propre boulimie - quelle que soit sa forme clinique !

Préface

LE DÉSIR ET L'INSATIABLE

par Laurent Morasz

CE LIVRE EST L'HISTOIRE d'un périple en « terre de boulimie ». Il a l'odeur et la saveur des voyages qui marquent : ceux de la découverte, ceux des rencontres inattendues. Dans ce manuscrit, Colette Combe nous parle de boulimie. Elle le fait avec originalité, douceur et délicatesse en nourrissant sa réflexion de la particularité de son écoute psychanalytique du biologique qu'elle nous avait fait découvrir dans son ouvrage précédent : *Soigner l'anorexie* (Dunod, 2002). Mais ce livre va plus loin encore. Sa conceptualisation de la problématique boulimique nous fait en effet découvrir d'autres paysages : ceux du vivant, ceux de la vie issue de la pulsion, ceux de la vie issue de la rencontre.

Au fil des pages, elle nous entraîne ainsi au plus près du vécu des patients boulimiques. Au fil des lignes, elle nous fait ressentir « de l'intérieur » la violence et la radicalité de ce désir insatiable qui pousse à engloutir autant qu'il engloutit lui-même celui qui l'éprouve. Elle nous plonge au cœur d'une clinique de l'extrême. Dans une clinique du tout ou rien, dans une clinique de l'excès, de l'excès de plein mais aussi de l'excès de vide. Mais la magie de ses mots et l'originalité de sa conceptualisation opèrent rapidement ; nous découvrons alors une clinique remplie de finesse. Des interventions par petites touches. Un rythme souple, adapté et adaptable, qui nous emmène au plus près du chaos temporel induit par la boulimie. Entre accélération, sidération et à-coups chaotiques, Colette Combe nous livre ici un véritable travail psychanalytique sur le temps, celui du soin, celui de la pulsion, celui du

primitif. En remontant le temps avec ses patients, elle leur permet de se retrouver. En posant des mots, elle les accompagne dans le difficile chemin de la guérison. Elle les accompagne d'ailleurs plus qu'elle ne les guide, avançant pas à pas, reculant quand il le faut, s'offrant comme point d'appui face aux inévitables déferlantes pulsionnelles que guérir implique. Ce faisant, elle nous emmène à la rencontre de ces patients, à la croisée de leurs histoires, dans ces juxtapositions, ces écarts, ces séparations et ces retrouvailles qui rendent le lien soignant à la fois si ténu et vivant...

Et son propos va bien au-delà de la question de la boulimie. En effet, en interrogeant la question du désir et de son insatiabilité, Colette Combe nous plonge habilement au cœur de la question de l'insatiabilité de tout désir humain. Elle nous entretient ainsi de liberté. De liberté face au symptôme, de liberté face à l'autre, mais aussi de liberté face à soi. Et c'est sans doute là que se situe la leçon de l'ouvrage : dans cette problématique à la fois universelle et si personnelle de notre propre liberté face au désir, mais aussi de la propre liberté de nos désirs. Ce désir auquel nous tenons et qui nous fait tenir. Ce désir aussi désirable qu'effrayant. Celui du plaisir mais aussi celui de l'engloutissement. Ce texte nous parle de la peur de la pulsion, de la peur du vivant qui est en nous. Il nous amène ainsi naturellement à nous demander si parfois, ce que nous ressentons de mortifère chez nos patients, et que nous rattachons à la pulsion de mort, ne gagnerait pas à être pensé comme peur des pulsions de vie et de la proximité ?

Cette question est au cœur du développement que nous propose Colette Combe. Il constitue le fil rouge des pérégrinations auxquelles elle nous convie dans son travail. La part de vie du désir boulimique se révèle à nous au fil des pensées cliniques qui illustrent son propos. Cette proposition de décalage des conceptions classiques de la boulimie est sans doute un des messages principaux de ce livre. Car ce que Colette Combe nous montre au fil de ses rencontres soignantes, c'est comment elle aide ses patients à se lâcher. Comment elle les aide à décaler l'endroit de ce lâchage, à le faire passer de la bouche à la relation.

Et c'est là tout l'enjeu du soin de la boulimie : comment aider quelqu'un à moins engloutir en l'aidant à avoir moins peur d'être englouti ? Comment aider nos patients à recevoir et à prendre du plaisir dans et par la relation sans avoir recours à la solution boulimique ? Cette problématique de décalage est également très présente dans le texte autour du travail sur les cauchemars. Colette Combe nous montre en effet comment la tentative de sortie du chaos somato-psychique qu'est

la boulimie provoque l'émergence d'une activité onirique cauchemardesque. Cette dernière constitue un des leviers interprétatifs majeurs du traitement en dévoilant, dans un espace cette fois accessible à la symbolisation, la force insatiable du désir boulimique et de ses excès.

Ce travail nous rappelle que la boulimie ne peut se traiter par la force ou par la radicalité des positionnements contre-transférentiels qu'elle induit. Tout est affaire de patience, de justesse et de présence... Car le chemin vers la guérison est long et tortueux. C'est donc dans la force des mots et dans le poids du sens, celui de la mise en sens, que Colette Combe nous propose de trouver les ressources théoriques et cliniques indispensables à la compréhension de la problématique boulimique.

Ce livre est ainsi une formidable leçon de vie. Il nous parle de la force du désir, du goût de la vie, du goût dans la vie, du plaisir du rythme, du rythme du plaisir mais aussi de l'avidité plus ou moins secrète qui vit en nous et nous fait vivre. Par la mélodie de son style, par la profondeur de sa réflexion, par l'exigence de son articulation théorico-clinique et par l'audace de ses hypothèses, Colette Combe nous offre ici un texte engagé qui marque sans nul doute une étape importante dans l'évolution globale de sa réflexion et de ses écrits et dans notre réflexion collective sur l'articulation entre la psychanalyse et les cliniques contemporaines.

SOMMAIRE

PRÉFACE À LA SECONDE ÉDITION. LES RACINES ET LES AILES DE LA BOULIMIE V
PAR MICHEL PUGEAT

PRÉFACE. LE DÉSIR ET L'INSATIABLE IX
PAR LAURENT MORASZ

REMERCIEMENTS XVII

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE

LA SOLUTION BOULIMIQUE ET SON EXPÉRIENCE

- 1. Le désir boulimique. Engloutir, tomber** 15
- 2. Le temps accéléré. Psychosomatique de l'accélération boulimique** 39
- 3. Une intimité clandestine** 93

DEUXIÈME PARTIE

LES HORIZONS DE LA GUÉRISON

- 4. Composer avec l'addiction** 135
- 5. Le soin et la mue** 153

6. Les courants dépressifs de transformation	177
7. Le temps des cauchemars et la fluidité du désir	207
8. Le toucher des mots, le vacuaire	235
<i>CONCLUSION. LE VIDE ET L'OUVERT</i>	261
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	279
<i>INDEX DES CAS</i>	283
<i>INDEX</i>	285
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	291

À André Green

REMERCIEMENTS

JE TIENS À REMERCIER d'abord Jean Henriet, mon éditeur, sans lequel ce livre n'aurait pas pris la forme qu'il a prise. Au travers de nos dialogues, j'ai toujours trouvé au détour d'une remarque de sa part la ressource de continuer à croire en l'intérêt d'oser et de risquer jusqu'à ce moment où vient la liberté d'écrire.

André Green a ouvert en moi l'espoir d'une psychanalyse contemporaine par l'ampleur de son œuvre et par sa curiosité insatiable pour l'expérience et la pensée clinique d'autres chercheurs venus d'autres horizons. Il y a quinze ans, il m'avait lancé ce défi : « Je vous attends sur la boulimie ». Aujourd'hui, je le relève. Il convenait donc que je lui dédie cet ouvrage.

Des influences souterraines ont donné à ma réflexion son assise. Je signifie à cet endroit ma dette envers Raymond Cahn, Henri Maldiney, Jean-Claude Rolland et Nathalie Zaltzman, leurs écrits, leur écoute.

Je désire dire aux patientes qui ont su par leur authenticité, leur exigence de vérité et leur confiance me guider vers les angles de vue les plus pertinents, qu'elles sont les interlocuteurs principaux de l'écriture de ce livre. Grâce à l'opiniâtreté de leur désir de guérir, j'ai pu avec elles examiner ce qui fait la difficulté de guérir de la boulimie et savoir ce qui donne le courage de poursuivre.

Je ne sais comment dire assez l'importance du plaisir que j'ai à travailler avec le professeur Michel Pugeat et le professeur Jacques Tourniaire qui ont souhaité ma présence de médecin et de psychanalyste à leurs côtés pour prendre ma part de responsabilité dans l'activité clinique de leur service d'endocrinologie et partager leurs ambitions de recherches depuis 1979. Une longue tradition de débat et de curiosité pour la pensée de leurs proches collaborateurs fait de leur service un lieu fécond pour la pensée clinique et les chercheurs. Je leur dis ma reconnaissance.

Je tiens aussi à exprimer ma gratitude envers ceux et celles qui ont accompagné de leur présence et de leur vigilance, semaine après semaine, ma persévérance devant l'énigme de la boulimie. Je pense à mes proches amis avec lesquels j'ai débattu de mes enthousiasmes et de mes doutes chapitre après chapitre, Christiane Barcet, Danièle Bastide, Michel Boutin, Noémie Méguerditchian, Jean-Marie Mellon, Marie-Thérèse Montagnier. Qu'ils sachent combien mes préoccupations, peut-être même mes hantises, ont trouvé auprès d'eux les interlocuteurs adéquats. J'ai senti qu'ils savaient que ne pas me satisfaire de contourner les questions donnait à celles-ci le pouvoir de semer le trouble en moi, mais me rendait le service de m'obliger à aller de l'avant.

Je remercie également Virginie Catoni pour l'aide infatigable qu'elle a apportée sans compter à la mise au point définitive du texte et l'énergie qu'elle m'a communiquée jusqu'au bout grâce à ses remarques judicieuses.

Enfin ceux de ma famille, Patrick, Claire, Olivier, Jacqueline et Françoise savent combien sans leur patient respect des nombreuses heures passées à écrire, sans leurs encouragements lors de mes découragements, je n'aurais pas pu tenir les combats que ce projet a nécessités. M'attaquer à comprendre le vécu de la boulimie, vouloir au quotidien lui trouver des voies de guérison, ce n'est pas sans retentissements profonds sur ma vie durant les cinq années qui ont vu la réalisation de *Soigner l'anorexie* puis dans la foulée, celle de *Comprendre et soigner la boulimie*. Je leur redis ma très grande tendresse.

INTRODUCTION

COMMENT en sommes-nous venus aux projets de ces ouvrages sur le traitement et les effets de la guérison de l'anorexie et de la boulimie ? Faisant autrefois mon dernier stage d'étudiante en médecine en endocrinologie, j'avais eu la curiosité de parler longuement et de nombreuses fois avec une patiente souffrant d'anorexie depuis quinze ans et passionnée tout comme moi de littérature. Nos conversations allaient de l'une à l'autre, - de l'anorexie à la littérature, et d'elle à moi. Elle m'apprit beaucoup de choses sur les nuances de ces variations induites par la maladie anorexique et boulimique au long cours, tant au niveau somatique que psychique. Par chance, ces échanges ont renforcé son désir de sortir de l'anorexie parce qu'elle a pris dans ce temps d'hospitalisation la décision de changer d'orientation professionnelle ; elle s'apercevait au fil de nos conversations que l'impasse existentielle, qui maintenait son anorexie, tenait beaucoup à cette inadéquation entre ses désirs profonds et son métier. Je fus invitée par Michel Pugeat, actuellement chef de ce service, alors chef de clinique, à aller parler avec le Professeur Jacques Tourniaire. Le projet de thèse qui en sortit fut... sur le vécu et l'image du corps des cures d'amaigrissement dans les situations d'excès pondéral majeur, avec antécédents de cures d'amaigrissement itératives, - cures rompues par des états dépressifs bruyants. Je devins ensuite un des membres de l'équipe de cliniciens et de chercheurs du professeur Jacques Tourniaire. Je suis encore, trente ans plus tard, praticien dans ce service d'endocrinologie. Suite à ces premières recherches, je fis pendant quinze années une consultation pour les personnes souffrant d'excès pondéraux sur antécédents dépressifs.

Jacques Tourniaire, sentait mon attrait pour la psychologie médicale, il me laissa les mains libres pour modifier insensiblement le profil du soin de l'anorexie par isolement de longue durée. Au fur et à mesure, nous détectâmes des obstacles nouveaux freinant notre efficacité, surtout

en après coup, pendant les échanges avec nos anciennes patientes revenues en consultations de post hospitalisation. Grâce aux réflexions de nos patientes dont la guérison se maintenait, ou dont la guérison parfois ne tenait pas, nous pouvions évaluer la qualité et les défauts de nos suivis hospitaliers. Nous avons cherché ensemble à améliorer nos propositions de soin, pour passer d'une conception basée sur la contrainte et la carotte à une conception basée sur l'engagement réciproque et la complémentarité des accompagnements, consacrant, peu à peu, autant de temps à la préparation de la vie après l'hospitalisation, (avec ces changements d'orientation et de mode de relation à la vie et à l'environnement), que nous en consacrons, dans un premier temps, à restaurer une relation naturelle à se nourrir par un suivi diététique quotidien, (véritable pédagogie de l'art de se nourrir pour acquérir cet art de poursuivre ensuite les repas dans une relation à soi puis aux autres naturelle, en dehors du service).

La compréhension qui se dégageait du suivi des cures d'amaigrissement et de leur lente stabilisation sur cinq ans, et la nécessité de faire de même pour les anorexiques et boulimiques, nous incita à consacrer beaucoup d'énergie au soutien de nos patientes anorexiques et boulimiques, le temps qu'il fallait, souvent cinq ans avec la même équipe de soin que celle de l'hospitalisation. Ainsi nous avons, peu à peu, réalisé que nous devons éviter à tout prix les écueils iatrogènes des séparations brutales à la fin des hospitalisations, (séparations qui avaient lieu lorsque nous engageons nos patientes à poursuivre leur guérison avec d'autres interlocuteurs). Nous avons constaté que nous avons ainsi beaucoup moins de rechute au-delà du retour à la relation naturelle à se nourrir.

Puis nous nous sommes aussi aperçus que le maintien du suivi de longue durée avec consultations à la demande était plus performant que le suivi à rythme décidé a priori. Nous nous sommes dirigés vers la recherche d'éléments de compréhension fine des difficultés très importantes de ces patientes à l'oralité perturbée, pour parvenir à tolérer et a fortiori à accepter, (en dehors du cadre hospitalier), une dépendance à un cadre régulier. Nous avons pris l'habitude de décider des rendez-vous de façon souple et rigoureuse à la fois, d'une fois sur l'autre, parfois rapprochées, parfois espacées, ajustées à ce que la vie leur faisait rencontrer alors, dans sa dimension existentielle comme élan ou comme obstacles.

Parallèlement à ce travail de clinique et de recherche des façons d'améliorer à long terme l'efficacité du soin, Jacques Tourniaire m'incita à faire l'internat de psychiatrie pour compléter ma formation et établir des contacts avec les praticiens de la psychiatrie, et je l'en remercie

car j'aurais peut-être choisi de m'en dispenser sans sa détermination. Je faisais en même temps ma formation d'analyste. Je choisis durant cet internat de m'intéresser à la psychiatrie communautaire issue des recherches canadiennes et qui donnait sur la région lyonnaise l'encourageante expérience de Santé Mentale et Communauté, pour sortir les patients de la relation trop importante à l'hôpital et les encourager à s'inscrire dans un soin dans la cité ; ces recherches à l'initiative de Jean Guyotat, Jacques Hochmann et Marcel Sassolas, et de toute leur équipe de collaborateurs furent pour moi un modèle de soins différenciés et parallèles, en complémentarité les uns aux autres. J'ai reçu de leur expérience l'art de savoir comment coordonner ces soins et ces recherches pour en ajuster les propositions et pour inventer de nouveaux dispositifs ouvrant de nouvelles perspectives, au pas à pas des possibilités institutionnelles. Je me posais la question de soigner l'anorexie et la boulimie de même, en développant des réseaux dans le soin libéral, associant endocrinologues, diététiciens, psychiatres et psychologues. C'est là que j'ai fait la connaissance de Danièle Bastide Plagnard qui a toujours, et pour ces deux ouvrages aussi, été ma première lectrice pour l'angle de vue psychanalytique, sachant ne pas me ménager ses critiques, ses observations et ses encouragements.

La spécificité des recherches endocrinologiques, centrées sur la compréhension des réseaux complexes des interactions hormonales, et sur celle des chaos hormonaux induits par la variation d'une d'entre elle, a attiré notre attention sur les effets iatrogènes du soin de la boulimie. On pouvait déjà mieux connaître les effets chaotiques induits par la correction du diabète insulino-dépendant ; n'y avait-il pas des effets semblables dans la transformation par le soin de l'état somatique dans les cures d'amaigrissement comme dans les traitements pour anorexie mutante en anorexie de forme boulimique. Les consultations nous permettaient de rencontrer à la fois :

- des patientes débutant une anorexie ou une boulimie a minima depuis deux ou trois mois, (avec arrêt des règles récent),
- d'autres à l'opposé arrivant dans un état de maigreur extrême et nous faisant craindre la nécessité d'un passage en réanimation,
- ainsi que d'autres patientes encore venant consulter pour retrouver les règles ou déclencher une induction d'ovulation en vue d'une grossesse après la fin du trouble de la conduite alimentaire,
- d'autres par ailleurs consultant pour leur trouble de la conduite alimentaire en raison d'un retard de croissance de leur enfant en gestation, ou pour une anorexie du post-partum,

- d'autres enfin entrées dans l'anorexie au cours d'une cure d'amaigrissement pour excès pondéral majeur...

Au fur et à mesure de mon expérience, j'apprenais parallèlement à soigner sans hospitaliser. Je prenais conscience de la complexité psychosomatique de la maladie et j'avais en même temps la chance de pouvoir, avec ces patientes, chercher la meilleure proposition de soin de façon spécifique à leur cas et à leur personnalité, - sans être prise d'angoisse devant la gravité somatique de leur état, assurée de la justesse de l'évaluation biologique de leur état somatique dans un service habitué à ce suivi en isolement depuis plusieurs générations de chefs de service très engagés dans l'intérêt porté au soin de l'anorexie, dans ce service de tradition humaniste depuis Jacques Delore.

L'œuvre de recherche sur l'anorexie et la boulimie avait dans ce service d'endocrinologie donné lieu à publications sur le taux élevé de cortisol (Jacques Tourniaire et Michel Pugeat) depuis longtemps. Ma présence au sein de leur équipe n'a cessé de nous engager constamment dans des débats contradictoires stimulants, comme on les aime en médecine et en recherche, allant et venant des aspects biologiques aux aspects psycho-dynamiques de la maladie et de sa guérison. Ma double appartenance à la psychiatrie et à la psychanalyse d'une part, à la médecine et à l'endocrinologie de l'autre, m'a permis de voir le mouvement des connaissances évoluer dans ces deux domaines de l'endocrinologie et de la psychanalyse ; elle a donné lieu à identifications croisées entre les deux domaines d'apprentissage et de recherche que sont la médecine et l'écoute psychanalytique, et qui se complètent. De façon profonde, la base de ma transmission passe par des identifications à différents maîtres de ces domaines comme en témoignent les remerciements.

C'est l'expérience de ces deux lignées de transmission qui me conduit à être moi-même didactique dans ces deux livres remis à jour à l'occasion des rééditions de 2009. Cet ouvrage-ci témoigne de notre compréhension de la maladie boulimique, de sa guérison, de l'évolution et de l'état actuel des changements de thérapeutiques. Cet état des lieux, continuera, je l'espère, à évoluer grâce aux nouveaux échanges que susciteront ces rééditions, de la part de ses lecteurs. Pour ma part, ce qui a toujours constitué la force de mon écoute, au côté de ma formation médicale, c'est mon intérêt et ma persistance à interroger sans cesse le travail de pensée clinique en prenant appui sur les apports psychanalytiques freudiens et contemporains. Je trouve souvent un nouveau souffle devant ce qui s'observe sans trouver d'explication, en m'inspirant de la ténacité de Freud à savoir remettre en question ses avancées théoriques et ses interprétations des processus observés dès qu'il repérait un nouvel

élément qui pouvait les remettre en cause. Devant les phénomènes répétitifs incompréhensibles que sont les crises boulimiques, je me dis systématiquement que, si je ne comprends pas maintenant, je comprendrais plus tard, pour soutenir mon investissement et mon effort. Je pense souvent à ces moments du séminaire d'André Green où, parlant de clinique, il se montre dans son propre travail d'analyste, tenace, patient, vivant, lorsqu'il est vital et essentiel d'attendre sans comprendre la causalité psychique de ce qui a lieu, pour laisser le temps au patient et le temps au mouvement en cours de se dérouler.

Si j'ai fait le choix d'être didactique, c'est pour rendre compte de tout le processus de réflexion qui a abouti à l'expérience hospitalière de ces trente années de travail entre collègues, en complémentarité thérapeutique entre nutrition, endocrinologie et psychanalyse, dans l'espoir de pouvoir peu à peu y associer la médecine générale, au fur et à mesure où l'expérience augmentant, la façon d'enseigner se systématise et se simplifie. Le fait d'être en contact avec des chercheurs et de médecins hospitaliers qui ont eux-mêmes une ouverture en direction des apports de la psychanalyse, c'est-à-dire en direction du travail de pensée qui a lieu dans un temps de remaniement, a fait toute la richesse de cette approche des relations entre les apports biologiques de l'endocrinologie et la part analytique qui use de la présence à l'autre et de la reconnaissance des processus psychiques. Ces processus psychiques sont perturbés ici du fait des perturbations somatiques. De ces deux espaces de perturbations concomitantes, biologiques et psychiques, on ne sait pas toujours ce qui à l'initiative de l'autre, ou plutôt, très probablement, le biologique perturbe le psychique, puis c'est en retour, l'inverse qui se produit en conséquence de la première causalité.

Le transfert sur la parole dont on peut se servir quand on instaure une écoute psychanalytique, aide le moi à contenir plus d'émotion et de mouvements de pulsions et de sentiments, il va donc permettre au sujet de redevenir un je, un maître en son domaine, de sortir de l'altération qui le fragilisait par la pratique de la toxicomanie boulimique.

La formation philosophique qui a été la mienne avant la formation médicale et psychanalytique, m'a facilité l'accès aux voies d'intégration de ces différents réseaux de sens, biologique et psychique ; elle explique pour partie la structure de l'écriture et de la réflexion et mon désir de transmettre et d'enseigner ce que cette position de *go-between* entre médecine et psychanalyse, entre interactions somatiques et interactions psychiques, m'a permis d'entrevoir. Ces connections issues des uns et des autres ouvrent des hypothèses de travail sur les voies de guérison de ces troubles les plus efficaces. J'ai eu en philosophie mes premiers maîtres.

Ils étaient du domaine de l'esthétique et de la phénoménologie, pensant les transformations de la perception, de l'inventivité et du langage en particulier, dans la lignée d'Husserl à Lévinas, en passant par Merleau-Ponty.

Intéressons-nous donc maintenant au corps de l'ouvrage. Nous commencerons par le désir boulimique dans un premier temps. Faire l'expérience d'un désir boulimique conduit curieusement à associer deux images, celle d'engloutir et celle de tomber. Pourquoi, engloutir et tomber ? Explorons les corrélations qui s'établissent entre le désir et l'effroi d'engloutir et le vécu de chute.

Ensuite, nous nous demanderons comment les désirs boulimiques peuvent mener à l'installation d'un trouble de la conduite alimentaire de plus en plus préoccupant, évoluant par crises et s'associant parfois à des vomissements ou à un excès de poids. Nous nous questionnerons sur les logiques psychosomatiques de cette transformation du désir en acte.

Et nous chercherons à comprendre quelles sont les origines de l'emballément boulimique en crises de plus en plus fortes, en trop et en trop vite. Nous verrons comment et pourquoi la donne fondamentale semble être de sortir du temps linéaire en passant par une accélération qui projette hors du temps. Nous nous demanderons alors à quoi sert une telle conduite de dérégulations psychiques et somatiques. Et si elle sert à auto-entretenir le trouble ?

Enfin, nous examinerons de près pourquoi la boulimie devient une solution pour résister. Résister à quoi ? La réponse tient-elle à son côté « en secret » ? Pour interroger l'éventuelle fonction du secret dans la conduite boulimique et son expérience d'enkystement, nous nous tournerons vers les raisons du lien entre clandestinité et résistance.

Si la boulimie devient au long cours une solution psychique par défaut pour préserver et créer un espace d'intimité secrète, a-t-elle pour origine profonde l'existence énigmatique d'autres secrets vécus en lien avec l'environnement ou bien est-elle une défense contre l'intrusion et le non-respect de la subjectivité de la personne par son entourage ?

Comment procéderons-nous ? La boulimie a quelque chose à voir avec les origines primitives des émotions et des vécus humains.

Nous nous tournerons donc vers ce qui, dans les mythes, les contes et les textes du sacré nous en parle, afin de faire dialoguer le profond travail de symbolisation de ces récits et ce qui se véhicule d'un autre travail de symbolisation, quand se met en mise en route une véritable situation de rencontre clinique autour des problématiques boulimiques.

Ce qui a lieu pour un patient, avec lui-même lorsqu'il s'adresse à un autre qui l'écoute et le suit et qu'il parle du désir boulimique, est bouleversant. Nous rencontrons de forts courants de dépression liés au remaniement en cours. Nous réfléchissons en profondeur au contenu de ces moments cliniques qui ont été déterminants dans la levée des obstacles au désir de guérir. Pour que des êtres confirment la force de leur désir de guérir, il importe qu'ils comprennent quels sont les fondements de leur attachement à leur expérience de la solution boulimique et pourquoi c'est ainsi qu'ils se sont maintenus en vie, dans *leur* vie. En particulier nous nous référons au travail de l'inconscient durant cette transformation progressive de la relation aux crises boulimiques. L'approche du travail de rêve que désir ou expérience suscite lorsque la conduite boulimique perd de sa gravité, est essentielle. Nous verrons l'importance du travail psychique qui s'amorce par l'intermédiaire d'une recherche des mots justes pour décrire et qualifier ce que des cauchemars transportent, mêlant l'horreur au plus vivant.

C'est ainsi que nous reprendrons pas à pas l'énigme de la boulimie, telle que notre expérience du soin en éclaire la métamorphose : cherchant à situer les obstacles au désir de guérir, à repérer les étapes spécifiques de la guérison et à localiser les confrontations que guérir déjà partiellement engendre.

Au terme de ce travail clinique, il reste bien des énigmes encore. En effet, l'étude et l'évaluation du soin de l'anorexie restrictive nous ont confrontés à la complexité du processus de guérison. Dans sa thèse sur l'évaluation du soin et de la guérison, le Docteur M. Ronze a constaté, à propos des patientes hospitalisées durant ces vingt dernières années dans notre service d'endocrinologie et nutrition par les professeurs Jacques Tourniaire et Michel Pugeat, que le sentiment de satiété restait majoritairement incertain longtemps encore après le retour d'une relation à se nourrir naturelle. Alors pourquoi, cette difficulté persiste-t-elle ? Quand est-ce assez ? Assez de nourriture pour ce repas-là ? Assez pour aujourd'hui ? Pourquoi ce flou perceptif persistant, qui nous évoque la sensation de membre fantôme après amputation ? On aurait enlevé le trouble de la conduite alimentaire mais il laisserait, à sa place, la trace d'un trouble de la satiété encore quelque temps ? Le sentiment de satiété nouvellement éprouvé n'aurait pas encore fait une empreinte suffisamment marquante et durable ? Nous ne savons pas résoudre ces questions pour le moment. Les récentes recherches neuroendocrinologiques sur les marqueurs cérébraux de la satiété n'ont pas donné d'explication à ces observations cliniques. Mais, celles-ci encouragent patients et soignants à poursuivre le soin au-delà de la guérison du trouble de la conduite