

ALEXANDRA LECART

ARRÊTE DE TE GRATTER !

Comprendre la dermatillomanie
pour mieux la soigner



Enrick · B · Éditions

ARRÊTE
DE TE GRATTER!

Comprendre la dermatillomanie
pour mieux la soigner

ALEXANDRA LECART

ARRÊTE
DE TE GRATTER!

Comprendre la dermatillomanie
pour mieux la soigner

Enrick ·B·
— ÉDITIONS —

www.enrickb-editions.com
Tous droits réservés, Paris, 2023

Conception couverture : Marie Dortier
Réalisation couverture : Kung Phou

ISBN : 978-2-38313-095-6

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

Remerciements	9
Préface	11
Avant-propos	15
Chapitre 1 Un trouble à fleur de peau	21
Histoire et classification	21
Définitions	24
Chiffres et apparition.....	27
Troubles associés	28
Diagnostic différentiel	29
Chapitre 2 « La derma quoi ? »	35
« Demain, j'arrête ! ».....	35
Symptômes et caractéristiques	37
Chapitre 3 Les comportements répétitifs centrés sur le corps	43
« Vous avez dit CRCC ? »	43
Quand les mains prennent le contrôle.....	44
Chapitre 4 Dermatillomanie et classification	49
Un trouble impulsif?.....	49
Un trouble compulsif?	52
Une dysmorphie corporelle?	55
Un trouble addictif?	56

Chapitre 5 Une addiction comportementale	59
Chapitre 6 La dermatillomanie à la loupe	65
Les zones d'excoriations	65
Des ongles aux outils	67
La place du miroir	68
Chapitre 7 Les vérifications	71
Une peau au microscope	71
Comportement normal et pathologique	73
« Je me touche donc je suis »	75
Chapitre 8 Les excoriations	77
Des triturations pour la purification	77
« Encore un dernier ! »	80
Des grattages pour la perfection	83
Chapitre 9 Les soins post-crises	87
Lune de miel	87
Un temps thérapeutique	89
Les cicatrices de l'âme	90
Chapitre 10 L'art du camouflage	93
Une seconde peau	94
Stratégies d'adaptation	96
Chapitre 11 Les crises	99
Un sas de décompression	99
Plaisir immédiat ou frustration	101
Chapitre 12 Les impacts de la dermatillomanie	103
Conséquences dermatologiques	103
Conséquences sociales	105
Vie intime et sexuelle	109
Conséquences sur la santé	111
Conséquences émotionnelles et psychologiques	112

Chapitre 13 La beauté cachée	117
Les profondeurs de l'âme	117
Un organe fascinant	119
Une peau aux multiples fonctions.....	121
Chapitre 14 Psychologie de la peau	125
Une peau-filtre	125
Le lien entre corps et esprit.....	126
Le syndrome de l'imposteur	128
Chapitre 15 De l'importance du contact physique	133
Le toucher à la base de l'attachement.....	133
La peau: une interface physique et psychique.....	134
L'amour passe par la peau.....	135
Chapitre 16 Aux origines de la dermatillomanie	139
Causes génétiques et biologiques	139
Causes neurologiques	140
Causes dermatologiques	141
Un mécanisme d'adaptation	142
Causes psychologiques	145
<i>Émotions et tensions internes</i>	145
<i>Manque affectif et failles narcissiques</i>	147
<i>Une peur du rejet</i>	149
<i>Régression et bulle psychologique</i>	150
<i>Dermatillomanie et procrastination</i>	151
<i>Angoisse du vide</i>	151
<i>Société et critères de beauté</i>	152
<i>Des traumatismes tatoués sur la peau</i>	153
Chapitre 17 Profil perfectionniste	157
Des attentes exigeantes	158
Le triturage: un geste transgressif.....	159
Une estime de soi défaillante.....	160
L'anxiété sous la peau.....	162
Chapitre 18 Prise en charge intégrative	165
Consulter un médecin.....	165
Traitement médicamenteux.....	166

Prise en charge psychologique.....	166
<i>Thérapie cognitive et comportementale (TCC)</i>	167
<i>Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)</i>	169
<i>Pleine conscience</i>	169
EMDR	170
<i>Hypnothérapie</i>	171
<i>Thérapie d'inspiration analytique</i>	171
<i>Thérapie de soutien</i>	172
Chapitre 19 Dermatillomanie et entourage	175
Parler de la dermatillomanie à ses proches	175
Dermatillomanie: fausses croyances et idées reçues....	177
Petits rappels qui font du bien.....	177
Aider un proche qui souffre de dermatillomanie.....	178
Conclusion	181
Références bibliographiques	183

Remerciements

À tous mes patients, qui m'ont fait découvrir ce trouble et qui m'ont fait confiance, qui m'ont ouvert leur cœur et leur peau pour m'aider à mieux les comprendre.

À toutes les personnes qui souffrent de ce trouble dans l'ombre, et à ceux qui les soutiennent.

À toute mon équipe du Centre de thérapies intégratives et nouvelles technologies (CTINT), avec qui j'ai partagé mon savoir et mes recherches sur la dermatillomanie et les comportements répétitifs centrés sur le corps (CRCC), et qui traite avec moi chaque jour ces troubles avec respect et bienveillance. À mes collègues, auprès de qui j'apprends encore et toujours.

Au Pr Antoine Pelissolo, qui m'a accueillie en stage à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière lors de mes études de psychologie, puis m'a soutenue dans mes recherches et a accepté d'écrire la préface de cet ouvrage.

À mon éditeur, qui a porté ce projet et qui a eu la patience d'attendre l'achèvement de ce livre.

À Jessica Kozlowski, qui m'a encouragée dans la réalisation de cet ouvrage et dans tant d'autres projets.

À Selen Demir, vice-présidente de l'Association francophone des comportements répétitifs centrés sur le corps (AFRCC), qui apporte la lumière à notre association et qui m'accompagne depuis tant d'années.

À Candide Mejia, qui m'a aidée à concrétiser cet ouvrage.

À Anne Margerie, René David, Aubert Allal et Isabelle Pinto, pour leur relecture et leurs remarques inspirantes.

Je voudrais également remercier tous ceux qui m'ont initiée aux champs de la santé mentale et qui m'ont transmis ou partagé leur savoir en psychologie depuis le début de mon parcours, les professeurs de mon université de cœur, Paris 8, et mes nombreux confrères et consœurs, passionné·e·s et passionnant·e·s: Aubert Allal, Carole Grandmontagne, Aude Caucheteux, Valeria Mascellani, Sylvie Dupront, Anne-Françoise Chaperon, Isabelle Alet, Aldric Zemmouri, Emmanuel Gimenez, Sophie-Élise Bellaïche, Martine Kagan-Pszenica, et tant d'autres...

À mon mari et à nos enfants, qui m'inspirent chaque jour et me soutiennent dans tous mes projets.

Préface

Le regard sur les troubles psychiques et les troubles du comportement a beaucoup évolué au cours des dernières décennies, et c'est une excellente chose pour lutter contre toutes les idées reçues, et surtout contre la stigmatisation dont souffrent encore trop souvent les personnes concernées. Il reste beaucoup à faire dans cette direction, et cela passe notamment par une meilleure information du grand public sur ces pathologies, aussi bien pour aider les personnes touchées elles-mêmes que pour mieux les faire comprendre de leur entourage. Enlever tout sentiment de honte ou de culpabilité injustifié, réaliser que d'autres personnes peuvent rencontrer les mêmes problématiques, comprendre les mécanismes de la pathologie et surtout les moyens d'y faire face, tout cela contribue à ce que l'on nomme désormais la « psycho-éducation », dont l'importance est unanimement reconnue en santé mentale.

Le livre écrit par Alexandra Lecart est une parfaite illustration de cette démarche d'information et de psycho-éducation sur un trouble jusqu'à présent très peu abordé, la dermatilomanie. Comme nombre de syndromes négligés jusqu'à la fin du ^{xx}e siècle – les phobies sociales, les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) ou certaines addictions –, la dermatilomanie n'est apparue que récemment dans les classifications psychiatriques. Cela s'est fait sous l'impulsion

de thérapeutes pragmatiques, rencontrant au fil de leurs consultations des patients souffrant de pathologies parfois très douloureuses et invalidantes, mais ne correspondant pas vraiment aux catégories diagnostiques les plus classiques (névroses, psychoses, dépressions...). Même si des débats parfois vifs animent les professionnels à ce sujet, certains dénonçant une inflation du nombre de ces catégories, le fait d'identifier des diagnostics nouveaux et d'en définir des critères spécifiques a permis de grands progrès dans les connaissances et dans la prise en charge de ces syndromes, dont la prévalence dans la population générale est loin d'être négligeable.

La dermatillomanie fait partie de ces pathologies restées longtemps «orphelines», méconnues et sans solution, alors qu'elle est fréquente et qu'elle cause de grandes souffrances. Elle partage des points communs avec d'autres TOC et d'autres troubles centrés sur le corps, mais avec des particularités qui justifient de la considérer comme un syndrome clinique à part entière, sur lequel des travaux de recherche psychopathologiques, neuroscientifiques et thérapeutiques ont été menés au cours des dernières années grâce à la définition de critères diagnostiques consensuels. Il s'avérait donc aujourd'hui très important de rassembler ces connaissances et de les expliquer, afin que les personnes concernées, leur entourage, et même les professionnels de santé, puissent y avoir accès et s'orienter vers des solutions. C'est à ce besoin qu'Alexandra Lecart a souhaité répondre, et elle était parfaitement légitime pour le faire puisqu'elle reçoit et prend en charge de très nombreux patients et patientes souffrant de dermatillomanie depuis longtemps; elle a développé une compétence spécialisée probablement unique en France aujourd'hui.

Ce livre, qui s'appuie à la fois sur les données de la littérature scientifique mondiale et sur l'expérience personnelle

de son autrice, aborde toutes les questions que l'on peut se poser sur la dermatillomanie, du diagnostic aux traitements en passant par les diverses hypothèses explicatives. Celles-ci sont nombreuses et variées, puisque des facteurs psychologiques, sociaux et neurobiologiques peuvent jouer un rôle, plus ou moins important, dans la survenue de ce trouble. Devant cette réalité courante dans les troubles psychiques, les solutions demeurent avant tout individuelles, selon l'histoire et les possibilités de chacun à un moment donné. En thérapeute expérimentée et ouverte à de nombreuses approches, Alexandra Lecart présente ces solutions avec la distance appropriée, insistant sur la nécessaire personnalisation du traitement.

La lecture de ce livre pourra apporter beaucoup aux personnes souffrant de dermatillomanie et à leur entourage, et il aidera celles et ceux dont la pathologie justifie une consultation à faire cette démarche. Il encouragera surtout ces personnes à lutter contre des comportements qui s'imposent à elles, ce qui suppose de la motivation, de l'endurance et de la bienveillance envers soi-même. Dans tous les cas, des solutions existent et la guérison est possible !

Professeur Antoine PELISSOLO

*Psychiatre, chef de service au CHU Henri-Mondor à Créteil
AP-HP et université Paris-Est Créteil*

Avant-propos

Témoignage

Bonjour, je m'appelle Julie¹. J'ai 37 ans et je souffre de dermatillomanie depuis des années. Je vous écris ce mail car j'ai appris que vous étiez spécialisée dans ce trouble peu connu, et cela me redonne un peu d'espoir. Mon histoire avec la dermatillomanie a commencé vers l'âge de 20 ans. Je n'ai pas vraiment eu d'acné durant mon adolescence, mais mes premiers boutons sont apparus. Au début, je me contentais de percer les quelques boutons blancs que j'avais. Puis, j'ai commencé à extraire les gros points noirs. Puis les petits points noirs. Petit à petit, j'ai commencé à guetter le moindre défaut et à me triturer la peau. Je pouvais passer des heures devant mon miroir, allant même jusqu'à utiliser une pince à épiler ou une aiguille, afin de pouvoir plus facilement creuser dans les pores de ma peau... Je rentrais dans la salle de bain avec un visage normal, et j'en sortais deux heures après sans avoir vu le temps passer, complètement défigurée, jusqu'à saigner parfois. J'étais tellement complexée que je n'osais plus sortir. Et si j'y étais obligée, alors je mettais une épaisse couche de fond de teint. Mais ma honte, ma culpabilité, ma colère contre moi et ma déception d'avoir ENCORE craqué ne pouvaient pas être effacées. J'ai vécu des années d'enfer. Personne autour de moi ne

1. Le prénom a été modifié afin de respecter l'anonymat.

comprendait que je m'inflige ça. Pourtant, je ne voulais pas me faire du mal, ni m'enlaidir, au contraire, je voulais m'améliorer. Ce comportement, ces gestes, sont plus forts que moi : dès que je vois le moindre défaut, je suis obligée d'y toucher. Mon obsession, c'est de nettoyer ma peau en profondeur, de vider chaque pore des saletés qui s'y trouvent, en m'aidant d'un objet pointu s'il le faut. La plupart du temps, je le fais sans m'en rendre compte. Quand je commence, je ne sais jamais quand ça va finir. Je pars comme en état d'hypnose, en transe parfois on dirait, et je perds toute notion du temps. Je crois que ça fait vingt minutes que je suis dans la salle de bain... mais non, ça fait plus de deux heures ! Durant toutes ces années, j'ai cru que j'étais à moitié folle. Tout le monde me disait que ce que je faisais n'était pas normal, qu'il fallait être complètement fou pour s'infliger ça. Toute ma vie, j'ai entendu : « Arrête de te gratter ! » Si seulement je le pouvais... Je ne demande que ça ! J'ai tout essayé ! Je ne comprends pas, je ne veux pas le faire mais je le fais quand même, c'est plus fort que moi. À chaque fois, je me dis : « Allez, juste celui-là », ou « Allez, encore un ou deux et je m'arrête »... et je pars dans un état incontrôlable, à le faire encore et encore... ce geste qui me plaît parce qu'il me purifie, et que je déteste à la fois parce qu'il me détruit. Sur le coup, je suis persuadée que c'est bien, ce que je fais, que ma peau va être contente que je la débarrasse de toutes ses imperfections. Et puis quand j'ai fini, que je m'éloigne de mon miroir ou que j'arrête de me gratter, je prends du recul, je regarde ma peau... et là je pleure. Ma tête est défigurée, mon corps est rouge et, parfois, il arrive que je saigne. Sur le coup, je n'ai rien senti, je n'ai pas mal, je ne sens pas ma peau. On dirait que mon état d'hypnose me coupe de toute sensation, dans mon corps et dans ma tête aussi. Le pire, ce n'est pas l'état de ma peau, c'est la sensation de honte et de culpabilité que je ressens après, et qui m'envahit... J'ai encore craqué ! Voilà, maintenant, c'est foutu, ça va prendre des jours à cicatriser. Mon estime de moi a baissé avec les années. Je dois manquer totalement de volonté pour ne pas être capable d'arrêter un simple geste sur mon

corps. Mon médecin traitant n'a jamais considéré ça comme une maladie. Pour lui, c'était juste une manie bizarre, qu'il mettait sur le compte du stress. J'avais honte de moi, je pensais que je n'étais pas normale. Je croyais que j'avais une mauvaise habitude honteuse. Je croyais aussi que j'étais la seule à faire ça. Aujourd'hui, je découvre que je ne suis pas seule, je ne suis pas folle et mon comportement a un nom : dermatillomanie.

Quand j'ai lu le mail de Julie, je me suis dit qu'il décrivait tellement bien la dermatillomanie que si un jour j'écrivais un livre sur ce trouble, je l'introduirais par ce témoignage. Depuis que je m'intéresse à la psychologie et au traitement de cette pathologie, j'ai reçu des centaines de courriers comme celui-ci. Certains patients m'ont demandé de partager leurs mots de manière anonyme afin de contribuer à la transmission. Je les remercie de leur confiance. C'est avec eux que j'ai écrit cet ouvrage.

Pourquoi ce livre ?

J'ai découvert la dermatillomanie en 2009, un peu par hasard. Je venais d'obtenir mon diplôme de psychologue clinicienne et d'ouvrir mon premier cabinet à Paris. Après plusieurs mois de thérapie, une patiente a fini par me confier qu'elle souffrait d'un *Skin-Picking*. N'ayant jamais entendu parler de cette pathologie au cours de mes études, je ne savais pas comment l'aider. À la fin de la séance, j'ai cherché ce terme dans la classification internationale des troubles mentaux, le DSM-IV-TR², mais je n'ai rien trouvé. Mes recherches sur Internet m'ont conduite vers le seul

2. *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*, publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA) depuis 1952. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et troubles psychiatriques (4^e version révisée).

blog³ en français à l'époque, tout juste créé en 2009, où il était question de « triturations incontrôlés » et de « grattages compulsifs », avec de nombreux témoignages qui m'ont aidée à comprendre de quoi il s'agissait. J'ai également cherché des articles scientifiques, peu nombreux sur ce sujet et principalement en anglais. Quelques mois plus tard, une autre patiente semblait avoir du mal à me confier en thérapie qu'elle se triturait la peau « de manière irréfléchie » et évoquait sa honte à partager ses comportements. Quand je lui ai parlé de *Skin-Picking*, elle a fondu en larmes : « Comment ? Cela a un nom ? » Je me souviens encore de son soulagement, mais aussi de son épuisement, dû à un secret gardé trop longtemps. J'ai alors entrepris d'autres recherches, qui m'ont conduite jusqu'à ce que l'on appelle en anglais les *Body-Focused Repetitive Behaviors* (BFRBs)⁴. Rapidement, les patients ont été de plus en plus nombreux à contacter mon cabinet, et plus j'effectuais des recherches sur ce trouble, plus il m'intéressait ; à l'époque, j'étais persuadée d'être la seule psychologue à ne pas connaître ce comportement. À partir de 2012, grâce aux nouvelles technologies, j'ai commencé à accepter les demandes de thérapies à distance que je recevais de patients venant de province et de l'étranger. Plus on me consultait, plus je me sentais compétente, alors je me suis mise à lire des livres de dermatologie, à contacter des dermatologues pour échanger avec eux, à mettre en œuvre différents tests psychométriques en français ainsi qu'un protocole thérapeutique adapté à la dermatillomanie, à me renseigner auprès de psychologues en Amérique du Nord, qui semblaient en connaître davantage sur ce trouble, ainsi qu'à élaborer des brochures et des vidéos psycho-éducatives. En 2014, j'ai créé le site Internet « Dermatillomanie France » afin que les patients, leurs proches et les professionnels de santé puissent accéder à

3. www.grattagevisage.wordpress.com

4. En français : comportements répétitifs centrés sur le corps (CRCC).

des informations en français sur ce comportement, et j'ai proposé mes premières formations sur la prise en charge de ce trouble en psychologie intégrative. En 2018, avec les psychologues et thérapeutes que j'ai formés en France, nous avons créé le Groupe d'étude dermatillomanie (GED)⁵, et en 2019 naissait l'Association francophone des comportements répétitifs centrés sur le corps (AFCRCC)⁶. En 2020, j'ai fondé à Paris le Centre français des CRCC, relié au Centre de thérapies intégratives et nouvelles technologies (CTINT), où une vingtaine de psychologues et thérapeutes se sont spécialisés dans la prise en charge thérapeutique de ces comportements. Et l'équipe continue de s'agrandir.

J'écris ce livre afin de partager mes recherches et mon travail clinique sur la dermatillomanie, des années d'écoute, de partage, d'émotions et de confiance de la part de mes patients. Encore peu connue en France et pourtant plus répandue qu'on pourrait le penser, la dermatillomanie génère une réelle souffrance chez les patients et leur entourage, qui se retrouvent isolés et incompris.

À qui s'adresse cet ouvrage ?

Ce livre s'adresse à tous les patients qui ont souffert ou souffrent encore de dermatillomanie, à tous ceux qui souhaitent découvrir ou approfondir leurs connaissances sur cette pathologie, connaître ou se connaître, comprendre ou se comprendre, car la compréhension contribue grandement à l'acceptation de soi, au mieux-être, et aide à la démarche vers le soin. Il est également destiné aux proches, à tous ceux qui apportent leur soutien et qui éprouvent le besoin de mieux comprendre, pour mieux aider. Il s'adresse aussi

5. www.groupedermatillomanie.wordpress.com

6. www.afcrcc.com

aux professionnels qui reçoivent des patients présentant un trouble de dermatillomanie et qui souhaitent mieux les comprendre. J'espère qu'il constituera un éclairage pour tous ceux s'interrogent sur ce trouble. Il est sans doute le livre que j'aurais souhaité pouvoir consulter lorsque je me suis sentie démunie face à mes premiers patients.

Accessible à tous – patients, entourage et professionnels – et ponctué de nombreux exercices (à la fin de chaque chapitre), il propose une approche psychologique intégrative théorique et pratique.