

Gérard Ostermann

Anorexie : emprise familiale ou famille en prise

« Los, c'est moi.
La graisse, la peau et tout ce qui se greffe au-dessus, c'est l'extérieur,
c'est mauvais c'est mal. »
D. Audrey, patiente anorexique¹.

Un certain usage des thérapies systémiques de l'anorexie mentale a laissé croire à la culpabilité intrinsèque des familles dans les troubles des conduites alimentaires. Il est actuellement reconnu que toutes les familles ne sont pas dysfonctionnelles, mais il est certain que les patient(e)s issu(e)s de familles perturbées ont tendance à développer une évolution peu favorable et ce facteur est d'autant plus lourd que l'anorexique est jeune. À l'opposé d'une démarche culpabilisante, il nous semble essentiel de considérer les parents comme alliés du traitement en valorisant les compétences familiales à toutes les étapes de celui-ci. Le vécu traumatique des parents lié à la séparation ne s'élimine pas quand la cause disparaît et l'approche thérapeutique se doit de prendre en compte la dimension conflictuelle sous-jacente.

Gérard Ostermann, professeur de thérapeutique-médecine interne, psychothérapeute.
1. B. Blanchard, *Étude de la fonction du symptôme dans l'anorexie mentale*, mémoire de maîtrise de psychologie clinique, Bordeaux 2, 2001.

Quelques idées fortes tout d'abord autour de l'anorexie :

- la nourriture est souvent un point sensible sur trois générations ;
- l'anorexie a été la meilleure solution trouvée par la personne pour tenter de sortir de son impasse : c'est une sorte de « grève de la faim ». L'enfermement dans une conduite de refus est l'ultime défense d'une identité menacée d'effondrement ;
- l'anorexie est une manière de s'opposer quand on ne sait pas dire non !
- ce qui a changé ces vingt dernières années, c'est que l'on prend en compte le symptôme (la toxicomanie du jeune) et l'entourage familial ;
- il y a toutefois un paradoxe : d'année en année et chaque fois que l'on démontre un peu mieux que les familles ne sont pas pathogènes et n'ont rien de particulier par rapport à une population témoin, on a de plus en plus d'études qui montrent que c'est en travaillant avec la famille qu'on a le plus de chances de voir émerger une issue favorable.

L'anorexie mentale a certes toujours existé, mais l'explosion sociale des troubles des conduites alimentaires remonte à la fin des années 1960, moment où l'image de la femme a changé radicalement (avec le rôle des médias visuels). L'anorexie est une épine dans le pied du médecin dans la mesure où l'on a du mal à laisser émerger une vision d'ensemble qui nous permette d'aider ces jeunes filles en grande souffrance.

L'anorexique débarque dans cette façon d'être au monde de manière brutale et, on le sait, cette coupure est extrêmement déstabilisante pour l'entourage. Les anorexiques sont d'un coup occupées par tout autre chose. À ce moment particulier de l'adolescence, une préoccupation vient prendre possession de leur vie qu'elles vont traduire dans ce symptôme et qui va occuper toute la place.

Pour les parents, ce qui est particulièrement douloureux, c'est de voir s'installer une situation contre laquelle ils ne peuvent rien : leur fille est isolée derrière un mur de repli, alors que son anorexie mentale témoigne d'une souffrance physique et psychique. La symptomatologie est visible en famille, aux repas, elle fait peur. Tout est essayé : la gentillesse, le poing tapé sur la table, la feinte indifférence, la sollicitude, mais toutes ces tentatives restent sans effet. Leur fille ne parvient pas à rétablir un comportement naturel et simple à l'égard de l'alimentation. L'incompréhension mutuelle rend la communication de plus en plus compliquée. La morosité,

l'inquiétude, la désolation, la dépression envahissent la scène familiale. Quelque chose de perdu semble irrécupérable.

Cette pathologie complexe qu'est l'anorexie s'exprime justement par une attaque des liens : celui entre le corps et la psyché tout d'abord, par la destruction progressive d'une enveloppe charnelle qui en vient rapidement à porter les stigmates d'une souffrance qui s'ignore.

Comme le propose très justement Françoise Galinon², l'anorexie mentale de la jeune fille est un arrêt sur image. Dès le début de la maladie, les liens affectifs se rétrécissent en peau de chagrin autour de la famille. Les jeunes filles ne sortent plus, elles travaillent. Elles passent des heures dans leur chambre, assises, le nez dans leurs cahiers. Elles ne voient pas que le temps passe, que la journée s'écoule et que, peu à peu, la vie s'arrête en elles. Dans leur tête, il n'y a plus d'images : elles ne rêvent plus sur leurs livres. Elles ne sont plus dans la vie, elles sont dans la survie et la survie, ce n'est pas la vie.

L'anorexie mentale paraît en ce début de siècle rencontrer un succès médiatique. De nombreuses émissions de télévision lui sont régulièrement consacrées, dans lesquelles le spectateur attentif peut relever la mise en place d'une version psychosociologique de la pathologie où le qualificatif de « mentale » est contesté au profit d'une définition plus identitaire. Le corps médical, psychiatrique, psychologique, contraint à constater son impuissance devant la valence énigmatique de l'affection, laisse la place. Le trouble s'organise : des adolescentes viennent à la télévision témoigner de leur expérience, amorçant pour certaines une carrière de Miss Anorexie prometteuse de miraculeuses tournées dans les lycées et collèges ; d'autres émissions prennent directement en charge des jeunes en difficulté *via* leur standard téléphonique³.

Le tout est mixé sous le terme élégant de nouvelles addictions, sorte de « trou noir » du ciel de la consommation, et dont P. Jeammet dénonce l'attachement à promouvoir un déni du pathologique par le culturel. L'anorexie mentale serait-elle, comme l'hystérie au siècle dernier, le terrain d'élection de la rencontre d'une pathologie et d'une société dans une figuration réciproque ?

2. F. Galinon, clinique Castelvieu, 31240 Saint-Jean

3. C. Mondiet-Colle, *L'organisation psychique de l'anorexie mentale à l'épreuve du Rorschach*, mémoire de maîtrise de psychologie clinique, Bordeaux 2, 1999.

Serait-elle l'aspect outrancier d'une recherche du corps idéal ? Si manger est un acte social (manger c'est parler avec les autres, dit Brillat-Savarin), chez l'anorexique, il y a quelque chose qui ne veut pas parler, la parole est comme amputée.

L'anorexique exhibe son corps, l'expose, le jette dans la relation. Il existe même des sites Internet qui font la dangereuse promotion de l'anorexie (pro-ana). Et en même temps, par un paradoxe qui n'a pas fini de nous étonner, l'anorexique se désolidarise de son être matériel, en refusant de satisfaire ses besoins les plus élémentaires, ce qui tend vers la négation de la réalité de ce corps-prison. Lorsque les mères sont par exemple contaminées par la peur de l'obésité et subissent la pression médico-diététique, toute la symphonie de l'oralité en est infiltrée. La nourriture dans sa nécessaire quotidienneté, absorbée par chacun d'entre nous, va revêtir soudainement le masque d'une inquiétante étrangeté par l'enchevêtrement organique du corps et de l'aliment, que ce soit sous le sceau du bon usage ou dans le secret déferlement des pulsions – et ce sont des Histoires sans faim dans lesquelles la nourriture est soit absente (anorexie), soit trop présente (boulimie) ; histoires qui paraissent aussi sans fin, tant leur évolution sera parfois longue, imprévisible, à rechutes, s'étalant sur plusieurs années.

Ce qui est important avec la question des troubles des conduites alimentaires, c'est qu'il y a infiniment d'angles de vue possibles. En effet, c'est un ensemble de signes, de symptômes. Au début, ce n'est pas vraiment une maladie de se priver de manger ou de manger trop, mais ça le devient car le corps est atteint, et pourtant ce qui compte c'est la personne qui vit ça.

Pour Pascal Quignard, l'anorexie est l'anachorèse elle-même. De son enfance, l'auteur se souvient d'une nurse qui préférerait lire que le chérir. Privé d'une affection qu'elle portait aux mots plutôt qu'à l'enfant qu'il était, il devient anorexique : « Ma gorge se serre soudain, évoquant ces heures où je ne parlais pas encore. Elles masquent un autre monde qui se dérobera toujours à ma quête. Une espèce de sanglot sec faisait suffoquer le haut du corps. Je ne déglutis plus. Je ne souffris plus qu'une fourchette ou une cuiller s'approchent de mes lèvres.

L'attraction qu'exercent sur moi les livres est d'une nature qui restera toute ma vie plus mystérieuse et plus impérieuse qu'elle peut le sembler à d'autres lecteurs. Vite, vite, je repose le

vieux livre coloré là où je l'ai pris – Je me détourne de l'étal du libraire. Je ne puis plus parler⁴. »

Anorexie et aphonie, précise Isabelle Meuret, sont les deux mamelles de l'auteur, qui affiche d'entrée de jeu sa méfiance à l'égard des aliments et des mots. Un morceau de la pomme originare est resté coincé au centre de sa gorge.

Pascal Quignard propose encore dans *Vie secrète*⁵ sa propre définition de l'anorexie :

« Oregô, c'est tendre la main, implorer, viser, tuer.

L'anorexia refuse de tuer, de prendre, de téter, de prier.

L'anorexia refuse le sein, repousse le sexe, rejette la religion, se coupe de la société. L'anorexie est l'anachorèse elle-même. »

Le rapprochement entre l'anorexie et l'ascèse paraît maintenant plus évident. En effet, les deux conduites consistent en la privation volontaire d'un plaisir ou d'un bien, en tant que ce renoncement est la voie même de la puissance. Il s'agit pour l'anorexique de créer un vide vécu alors comme lieu de plénitude : « L'ascèse serait une culture d'anéantissement ou un effort pour respirer dans le vide sans production spécifique de subjectivité » (M. Foucault cité par E. Bidaud, 1997⁶).

DE LA BOUCHE À LA GORGE

L'anorexie, comme la boulimie, c'est quelque chose qui se passe dans la bouche et comme Colette Combe⁷, j'ai pendant longtemps plutôt eu le sentiment de le comprendre à travers le fait de fermer la bouche ; j'étais plutôt sensible au fait que pour guérir il fallait réapprendre à mordre, à goûter. Or dans un cas sur deux environ de trouble alimentaire, il y a eu une atteinte du corps féminin. La zone au niveau de la bouche a été en difficulté au niveau amoureux. La gorge, c'est le fond de la bouche et la zone avec laquelle nous chantonnons. C'est aussi avec la gorge que nous sentons que nous vibrons quand nous lisons à voix basse.

4. P. Quignard, *Les ombres errantes*, Paris, Gallimard, Folio, 2002.

5. P. Quignard, *Vie secrète*, Paris, Gallimard, Folio, 1998.

6. E. Bidaud, *Anorexie mentale, ascèse, mystique, une approche psychanalytique*, Paris, Denoël, 1997.

7. C. Combe, *Soigner l'anorexie*, Paris, Dunod, 2002, et *Comprendre et soigner la boulimie*, Paris, Dunod, 2004.

Il n'est donc pas étonnant que cette zone vibre dans l'intimité, qu'elle soit de nature amoureuse ou de l'intimité de soi avec soi. L'écriture fait également vivre cette zone. C'est le lieu où l'on avale mais c'est aussi le lieu où l'on se sent être au plus intime. L'intime est ce qui ne se dit pas et qui se vibre là (ce qu'on garde de soi et qu'on ne dit pas) et c'est aussi dans la vie amoureuse ce qui se partage. Les couples qui arrivent à avoir une intimité qui dure sont capables d'accueillir l'impartageable, de respecter le mystère de l'autre et de le connaître avec des choses qu'il ou elle ne dit pas. Ça a un lien avec la parole tout autant qu'avec le silence.

Que se passe-t-il quand quelqu'un choisit d'exprimer sa révolte par là ? Qu'est-ce que cela signifie de ne pas pouvoir avoir d'intimité, de ne pas pouvoir garder ?

Dans le trajet qui va permettre de sortir de l'anorexie ou de la boulimie, il y a la patience, l'entrée dans un temps où l'on arrive à garder patiemment et à conserver à l'intérieur. L'intime c'est aussi l'invisible : ça ne se dit pas, ça ne se voit pas ! La gorge c'est la zone jusqu'où on peut voir à l'intérieur par la bouche. Au-delà, on ne voit pas. C'est peut-être pour ça qu'elle vient symboliser ce qui est le plus intérieur de l'intérieur ; ce qui nous est le plus intime est en fait quelque chose qui nous met en contact avec dehors, qui n'est pas visible, qui n'est ni dedans ni dehors mais une zone de passage, qui n'est pas tout au fond caché mais qui est au contact, avec soi et avec l'autre, comme la peau en quelque sorte (comme la peau de la caresse)

Le bout du chemin de guérir, c'est de pouvoir avoir une intimité, de pouvoir être seul de façon tranquille et le plaisir de partager une intimité avec d'autres. Paradoxalement, quand on entre dans un trouble alimentaire, on se crée une intimité parce que cela reste très longtemps secret. C'est quelque chose que l'on vit seul comme si l'absence d'intimité qui parfois est là, l'absence de cette partie invisible de soi qui serait comme juste au fond de la gorge, était remplacée par une forme clandestine qui est un ersatz d'intimité, mais peut-être bien un début.

Ce qui fait qu'on peut penser qu'entrer dans un trouble alimentaire c'est avoir quelque chose à soi et c'est donc assez précieux. Ça n'est pas forcément très pathologique au départ. Par ailleurs, le fait de jeûner est une pratique millénaire chez l'être humain puisque quand on jeûne deux ou trois jours, on commence à entrer dans un état de vigilance et de légèreté tout à fait

particulier, qui est utilisé dans le domaine du sacré. Mais ensuite vient l'atteinte du corps...

LES REPAS EN FAMILLE

Au centre de la vie quotidienne, les repas font partie du rythme familial, des repas que l'on aimerait toujours agréables et chaleureux, des repas qui parfois tournent au vinaigre mais qui restent une réalité fondamentale de notre vie ensemble. Pourquoi le repas est-il si important ? comment le vivre au mieux en famille ? quelle place la nourriture prend-elle dans notre vie quotidienne ?

La nourriture fait partie intégrante du mythe familial, c'est-à-dire de l'ensemble des croyances implicites partagées par tous les membres d'une famille, qui l'identifie comme unique et singulière, qui donne forme aux liens et tisse la trame intersubjective entre chaque sujet se reconnaissant comme appartenant à cette famille. La nourriture est un des vecteurs les plus importants de la transmission au sein d'une famille ; elle sollicite ce qui est de l'ordre de la sensation et de la perception, ce qui met l'eau à la bouche ou déclenche la nausée, ce qui suscite envie ou dégoût... Elle est au cœur de l'instauration des relations précoces à la mère, participe au déploiement d'un ensemble de relations complexes qui accompagnent le développement de l'enfant et sa découverte du monde.

À partir du moment où l'on sait faire cuire, où le feu est maîtrisé, l'humanité commence. Et le repas, c'est à la fois, dès le début, le repas pour la survie, pour vivre, pour avoir de l'énergie, mais aussi le repas au sens sacré puisque les rites religieux d'enterrement marquent le début de l'humanité en même temps que le feu, en même temps que la musique.

Le fait de manger n'est pas propre aux humains, alors quelle est la différence du côté des hommes et du côté des animaux ? Il y a d'abord un point commun : c'est le fait de manger à plusieurs et en famille ; la relation mère-enfant se voit aussi chez les animaux. La différence, c'est que les hommes parlent et que le repas est également un lieu de paroles : la bouche est donc convoquée à la fois par le goût de ce que l'on mange et par celui des mots et de la parole. Il y a généralement une parole qui accompagne la transmission de la nourriture, on voit cela dès l'enfance, dès la relation mère-enfant. La mère a tout de suite

l'instinct de fredonner et de chanter, juste après avoir nourri et avant l'endormissement.

Chez l'être humain, il y a un double mouvement dans le fait de manger : il y a celui qui donne la nourriture et puis il y a celui qui la reçoit. C'est extrêmement important puisque c'est un acte d'échange et c'est la première symbolique de l'échange. On va aussi la retrouver dans la dimension sacrée parce que la symbolique de donner et de recevoir y est d'emblée et que la bouche est le lieu de cette rencontre.

Cela commence dès le début, dans la Bible : je n'ai pas compté précisément, mais on y trouve beaucoup plus le verbe « manger » que le verbe « prier » par exemple. Il ne faut pas en tirer des conclusions hâtives en disant : « on ne prie pas assez dans la Bible ! », mais cela veut dire que la Bible va situer d'emblée son propos dans un acte vital. Tout ce qui vient après s'est enraciné en quelque sorte dans notre manière d'être au monde la plus vitale, la plus biologique d'une certaine manière, et il ne faut pas s'étonner que Dieu y parle tout de suite de ce qui est à manger et de ce qu'il ne faut pas manger. Déjà au chapitre II, dans le face à face avec Adam (il n'y a pas encore Ève), il dit à celui-ci : « Tu peux manger de tous les arbres du jardin mais de l'arbre de la connaissance du bien et du mal, tu ne peux pas en manger. » C'est le serpent qui va nous focaliser sur : « Tu ne peux pas manger d'un certain fruit », d'ailleurs tout à fait mystérieux, mais Dieu dit d'abord : « Tu peux manger de tous les arbres » et je crois qu'il engage Adam à faire cette expérience très humaine de goûter à tout : tout est disponible, on peut goûter... Alors cette invitation à goûter, s'il y a quelque chose de l'ordre de la connaissance, est-ce que cela veut dire aussi d'être ouvert à tout ce qu'il y a autour de soi pour cet Adam qui découvre le monde ? Je crois que Dieu engage Adam dans ces types d'expériences : la nourriture m'est donnée, mais tout n'est peut-être pas spécialement à absorber maintenant.

Et ce qui a manqué, je crois, au Commencement, c'est un dialogue entre Adam et Dieu : est-ce que ce fruit de la connaissance arrivera à un moment où il pourra être mangeable, où il sera mûr et où je serai moi-même suffisamment mûr pour le prendre ? Mais le diable, le serpent, va tout de suite dire : « Non, non, il vous refuse tout, ce Dieu. » Alors que peut-être que si Dieu l'interdit, c'est qu'il y a un temps plus favorable à venir où cela pourra être envisageable, mais on ne mange pas tout de suite. Tout.

L'idée de ne pas tout manger tout de suite souligne la question de l'insatiabilité qui est une donnée de l'humain par excellence : vouloir tout, tout de suite, ou bien rien, jamais. Et cette façon de penser les choses dans l'immédiateté va avec l'envie d'engloutir ; alors, dès l'enfance, il est important de discipliner cette force, cette force qui sera vraie pour manger mais qui sera aussi vraie pour « manger des yeux », pour dévorer l'autre. Et donc à la fois, c'est bon d'apprendre à avoir cette force, à ne pas l'empêcher complètement, mais il faut la dominer.

C'est le rôle des parents – on parle ici des repas en famille – justement d'indiquer jusqu'où on peut aller, de mettre des limites. Car prendre le temps de se retenir va favoriser le repas en famille ; le temps que tout le monde soit servi, on attend, on parle. La latence, cette possibilité de suspendre, fait partie de l'expérience du repas : on ne se précipite pas comme un sauvage sur l'assiette sans précaution, on apprend aussi à se servir de la cuiller, du couteau, et tout ça est un art dans lequel la parole va prendre sa place. Donc ça n'est pas seulement incorporer le repas, c'est aussi intérioriser. C'est le même mouvement de mettre à l'intérieur mais avec une certaine latence.

Manger et parler, c'est faire deux choses à la fois et cette alternance de deux fonctionnements cérébraux est extrêmement intéressante. Mais ce n'est pas si facile pour les plus petits qui peuvent être le nez dans leur assiette et ne pas s'intéresser à ce qui se dit, au temps à respecter. Le climat du repas va bien sûr beaucoup dépendre de l'entente du couple et de sa capacité d'être parents tout en étant couple – ce qui est assez difficile en fait, puisque c'est aussi laisser la parole aux enfants et ne pas être centré que sur une conversation d'adultes. Donc pouvoir dialoguer et parler ensemble, cela dépend beaucoup du calme et de cette présence parentale : peut-être que l'on a aujourd'hui à le redire puisque manger en regardant la télévision, par exemple, ne permet pas cela. Je dirais avec l'expérience de soigner des gens qui souffrent de difficultés dans leur relation à se nourrir, eh bien que c'est en redonnant l'art des mots, le goût des mots, du mot juste, du mot simple ou de l'image juste – ce qu'une conversation simple peut apporter parfois – que l'on redonne le goût de se nourrir. Cela pourrait se traduire par retrouver le goût des mets (goût d'aimer).

La bouche est en quelque sorte le lieu central de notre corps... C'est à la fois le lieu par lequel on parle, par lequel on chante, par lequel on embrasse et par lequel on se nourrit : toute

notre énergie vitale passe par ce lieu aussi bien pour donner que pour recevoir. Et c'est donc assez naturel que s'associent manger et parler. La parole, en fait, est un rythme qui correspond bien mieux à l'assimilation digestive, au fait de prendre son temps.

La maison, les repas en famille, n'est-ce pas l'apprentissage de la démocratie, du respect et des différences ? Si on laisse un enfant manger toujours la même chose, cela préfigure une attitude générale dans la vie par la suite : de ne pas aller vers les choses inconnues, de ne pas se forcer à aller vers quelque chose de différent de ce que l'on connaît. Il est vrai qu'aujourd'hui la famille est souvent éclatée, tout le monde n'est pas forcément là au même moment, il y a aussi des parents qui élèvent seuls leurs enfants : comment dans ce contexte nouveau maintenir ce rituel des repas en famille ? En tout cas, comment faire en sorte que se transmette un goût de la parole, autour de la table, de rituels, de nourritures partagées ?

« ANOREXIQUES-BOULIMIQUES,
ATTACHEZ VOS CEINTURES ! »

Toute rencontre avec un malade est rencontre avec une souffrance que l'on prétendra expliquer seulement dans un second temps. Cependant, nous avons besoin de comprendre pour ne pas nous perdre, même si nous savons que comprendre et savoir nous éloignent de l'écoute de l'intersubjectivité de la rencontre. Je me rappelle cette phrase de Dolto : « Je n'y comprenais rien mais j'étais tout oreille. » Quand de surcroît on constate qu'il suffit d'avoir une théorie sur l'anorexie ou la boulimie pour que ces patients la mettent en défaut, alors c'est à n'y rien comprendre.

L'application de cette fiction à une pratique avec les patients atteints d'anorexie ou de boulimie nous paraît particulièrement exemplaire tant nous sommes proches de l'interface entre le somatique et le pulsionnel. La violence de ce pulsionnel et l'irrépressible répétition du symptôme nous accrochent d'emblée et nous poussent immédiatement à essayer d'y comprendre quelque chose malgré l'urgence à agir. Le problème de la pratique d'une théorie sur le corps se résume en deux mots : narcissisme et représentation – les deux narcissismes de l'observateur et de l'observé, et les représentations de leur intersubjectivité totale.

Malgré leurs expressions singulières, les comportements sont les mêmes : ne pas manger, se vider à toute force de ce qui a été

absorbé, et cacher ces pratiques. Les paroles sont rares qui parlent de ce qui est ressenti et motive ces comportements ; elles sont mensongères quand il s'agit de justifier les faits observés. Notre époque est boulimique. Notre rythme est effréné. Notre temps est destructeur. Nous sommes passés d'une société de racines à une société de flux, avec une amplification démesurée en termes de mobilité, d'invisible, d'insaisissable, de virtuel. Cette société de flux nous ramène à un état de précarité où il n'y a plus de consensus sur les valeurs qui nous font être ensemble, à une position de désenchantement porteur de déliaisons. Une des préoccupations actuelles, c'est de pouvoir relier.

L'adolescent hérite donc tout d'abord d'une rupture qui est à considérer comme un fait social majeur. « Être jeune » n'a probablement plus le même sens qu'il y a cinquante ans. Les univers limités, fermés et cohérents où se reproduisaient les jeunes issus des milieux populaires ont éclaté. L'interrogation identitaire est de plus en plus d'actualité. Et l'on sait bien que l'adolescence est la traversée du doute sur les liens à autrui et l'identité. Comme tout un chacun, l'adolescent est confronté à une construction identitaire majeure : être semblable sans être identique, s'affirmer comme être singulier sans rompre les liens avec les siens, ceux auxquels il est attaché, devenir un autre sans cesser d'être le même. Ce temps de l'adolescence offre donc à chacun une double nécessité : se relier et se délier. Les plus fragiles d'entre eux, mais pas nécessairement les moins riches de potentialités, vont exprimer le poids de ces deux angoisses humaines fondamentales : ne pas être vu et considéré, en se sentant menacé d'abandon et d'inintérêt ; fusionner avec ce qui leur manque, ne faire qu'un avec l'autre qui devient vite une angoisse d'intrusion. « Tu ne me regardes pas : je n'existe pas » ; « Tu me regardes, qu'est-ce que tu me veux ? ». Dans les deux cas, le lien à l'autre, parce qu'il est nécessaire pour être soi, a aussi le pouvoir de rendre étranger à soi-même, ce dont la folie constitue la représentation extrême. Fausse contradiction, mais vrai paradoxe qui est au cœur de l'organisation de la personnalité humaine : « Ce dont j'ai besoin, parce que j'en ai besoin, et à la mesure de ce besoin, c'est ce qui menace mon autonomie naissante » nous dit Philippe Jeammet. Le lien de dépendance ne trouve pas à s'élaborer par des moyens intrapsychiques. Or ce désir pour l'autre peut se transformer en un pouvoir intolérable donné à celui-ci sur soi.

C'est ce que traduisent de façon souvent bien peu métaphorique les expressions communes telles que : « Il me prend la tête », « Tu me saoules », « Tu me gaves », où l'on voit l'attente à l'égard d'autrui se transformer en une peur d'invasion que les troubles du comportement (la toxicomanie notamment) et les passages à l'acte tenteront souvent de conjurer par la fausse maîtrise de la situation qu'ils semblent offrir. L'élément commun central à ces angoisses, c'est bien la peur de ne plus être soi, de ne plus s'appartenir. Le maître-mot est la « perte de contrôle » : la peur d'être ou de devenir fou en est l'expression la plus forte. Mais elle peut prendre des formes plus atténuées où s'exprime toujours la même peur de ne plus être maître de soi, maître chez soi. Cela va de la crise de panique à la perte de la reconnaissance de soi dans le miroir, en passant par toutes les craintes plus focalisées sur tel ou tel aspect de son corps qu'il faudrait à tout prix changer pour se sentir à nouveau soi, bien dans sa peau. Bien sûr, la gravité et la morbidité de ces situations sont bien différentes les unes des autres. Mais, à des degrés divers, elles participent toutes de cette peur de la passivité, de subir, et donc de ne plus maîtriser ses limites, voire son identité. La peur d'être fou et, en miroir, la peur de la folie des autres sont la représentation extrême de cette menace de ne plus être soi et en quelque sorte de ne plus s'appartenir.

La défense du territoire devient alors pour le Moi une tâche émotionnelle vitale. Cet espace n'est plus seulement géographique, mais il concerne également et même essentiellement pour l'adolescent la représentation de lui-même et celle qu'il imagine que les autres ont de lui. L'anorexie mentale au niveau social, c'est la réussite parfaite du système, c'est-à-dire qu'elle contrôle tout : ses pensées, ses affects, ses relations.

L'EMPRISE EST EN RÉSONANCE AVEC L'IDÉE DE CONTRÔLE DANS NOTRE CULTURE

Cette stéréotypie même conduit à penser que l'anorexie mentale répond à une logique interne qui, comme celle de tout symptôme psychique précis – obsession, phobie ou fétichisme –, peut être définie en termes de métapsychologie freudienne. Le symptôme, ici comme ailleurs, doit remplir une fonction économique dans la dynamique pulsionnelle et le conflit interne qui oppose le ça au Surmoi et à l'idéal du Moi. C'est sans doute la

complexité de la dynamique du symptôme qui le rend opaque. Or je pense que parmi les différentes facettes de la problématique anorexique, il y en a une qui prédomine, c'est celle de l'emprise.

La crise anorexique se noue le plus souvent à l'adolescence quand, au seuil de l'appropriation subjective de la sexualité adulte, un paradoxe s'installe : impossible compagnie, impossible solitude. Cette problématique du « ni l'un ni l'autre » témoigne d'un travail de négation qui remanie alors la réalité psychique. Il est essentiel d'entendre ce paradoxe pour créer une situation thérapeutique où la patiente puisse se sentir réelle à partir de ce retour à rien qu'est l'anorexie.

Une des expressions qui nous aide à qualifier l'adolescence est celle du coup de tonnerre dans un ciel serein, mais cette image ne rend compte du processus que de manière imparfaite. L'adolescence surgit en effet sur un fond continu et se développe par rapport à ce fond. C'est naturellement par rapport au milieu familial, en réaction mais aussi en appui sur ce milieu, que le moment adolescent se déploie. Mais c'est surtout dans la continuité interne et au regard des capacités à tolérer une discontinuité des investissements et un certain degré de distorsion narcissique que s'élabore et joue la rupture de l'adolescence. L'expression populaire « scier la branche sur laquelle on est assis » symbolise l'ensemble des mouvements d'attaque auxquels se livrent délibérément les adolescents. Ces mouvements d'attaque sont particulièrement éprouvants pour les parents mais leur fonction essentielle est double : attaquer pour mettre ou tenir à distance, et attaquer pour éprouver la solidité du cadre parental. Car rien n'est probablement plus désorganisant pour un adolescent que de constater que ses attaques détruisent réellement la cohérence parentale.

Ce double mouvement nécessite une qualité fondamentale de la relation : l'adolescent, comme d'ailleurs le tout jeune enfant, a besoin d'éprouver la réalité de l'objet, réalité qui ne se confond pas tout à fait avec son caractère vivant. Il en est ainsi des situations – c'est le cas de certaines anorexies – dans lesquelles l'objet est reconnu vivant mais sans épaisseur, sans résistance ni compacité. La séparation entre l'adolescent et le milieu familial est un processus qui nécessite à la fois la capacité des parents à tolérer la séparation et la difficulté à accepter cette séparation. Ce processus implique une résistance des parents.

Scier la branche sur laquelle on est assis ne doit donc pas aller de soi : il faut que ce soit suffisamment difficile, que la

branche résiste, car en attaquant cette branche l'adolescent fournit un certain effort qui lui permet en retour de se sentir vivant. Cet effort est essentiellement psychique mais, à y regarder de près, il dérive fondamentalement des processus que le petit enfant utilise pour, suivant l'expression de Freud, se rendre maître de ses propres membres.

L'HYPOTHÈSE D'UN TRAVAIL DE L'EMPRISE

Elle répond en partie aux questions que posent les énigmes rencontrées par la clinique de l'adolescent et spécifiquement de l'anorexie. La fonction d'emprise, jusque-là reléguée dans le domaine de la psychopathologie, de la névrose de contrainte ou des perversions, doit être prise en compte pour approcher le processus d'autoappropriation du moi dans lequel le tout jeune enfant comme l'adolescent se trouvent nécessairement pris.

L'autoappropriation désigne le travail par lequel un être humain se développe en appui et contre les objets, mais aussi en intégrant, à l'intérieur de lui, au sein du moi et dans le rapport entre les différentes instances, les principales fonctions de ces objets. Ce processus englobe donc à la fois les autoérotismes, l'identification et les inévitables deuils par lesquels un sujet trouve douloureusement son unité.

Cette question de l'emprise, de sa déviation, est au cœur de la problématique anorexique dans la mesure où, précisément, ces patientes exercent une emprise sur leur entourage, mais aussi sur elles-mêmes, sous la forme d'une auto-emprise froide. Ne peut-on dire d'ailleurs qu'elles meurent à petit froid ? Elles nous tiennent sous l'emprise de leur symptôme tout en se plaçant en butte à notre volonté de maîtrise dudit symptôme. Il y a quelque chose de très particulier dans cet affrontement. C'est comme si les anorexiques avaient besoin de notre désir pour s'affirmer contre lui. Bien d'autres pathologies nous confrontent à l'impuissance. Dans la psychopathie, l'alcoolisme ou la toxicomanie, les passages à l'acte peuvent répondre à une carence de notre part, ou du moins à ce que les patients ont perçu comme tel, dans leur soif insatiable d'être aimés par ceux auxquels ils se sont attachés.

Le passage à l'acte de l'anorexique, qui jette la nourriture, se fait vomir, se bourre de laxatifs ou de diurétiques, peut répondre à la moindre manifestation d'un désir de notre part, fût-ce celui de

les empêcher de mourir. Ce désir témoigne d'une emprise abusive sur ce qu'il leur reste comme territoire, leurs corps. Pour l'anorexique, notre seule existence est une agression ; la seule perception de notre différence, de notre altérité, est insupportable et exacerbe leur pathologie. Pouvons-nous être devant elles un pur reflet d'elles-mêmes, sans désir autre ? Nous sommes pris dans cette double entrave de les accompagner à la mort en respectant leur désir (de ne pas manger) ou de les pousser à la mort en nous y opposant et en désirant autre chose.

Certes, faute d'être les plus fortes dans l'enfermement psychiatrique, elles se soumettent, mangent, grossissent. Ce n'est que pour mieux se priver une fois sorties, ayant plus que jamais à se prouver qu'elles peuvent se soustraire à toute emprise. Même guéries de leur symptôme, leur vécu peut rester identique. L'emprise concerne autant l'autoconservation que la sexualité, autant la pulsion de vie que la pulsion de mort. Et c'est bien là le problème de l'anorexique : elle risque la mort pour affirmer qu'elle vit ; elle a besoin de l'autre pour nier dépendre de l'autre. Je préfère comme Marie-Claire Célérier⁸ partir d'un autre dualisme pulsionnel, le dualisme attachement/emprise, et m'interroger, en partant de l'éthologie, sur le devenir de la pulsion d'emprise, comme Bowlby l'a fait à propos de la pulsion d'attachement.

Chez l'animal, il faut que l'attachement ait trouvé à se satisfaire auprès d'un objet premier qui le sécurise et le marque de son empreinte pour que la pulsion d'emprise se mette en quête d'objets extérieurs de satisfaction. Le jeune étend alors son champ d'action et, grâce aux repères fournis par celui qui a été l'objet de l'attachement, il apprend à délimiter dans ce qui l'entoure l'étranger familier, à connaître, posséder, maîtriser, et l'étranger dangereux, à fuir ou anéantir. L'emprise a trait à la fois à l'autoconservation : appropriation des denrées nécessaires à la survie, défense du territoire contre l'emprise des autres, et à la sexualité pour déterminer la place du mâle dans la hiérarchie sociale et soumettre les femelles. Elle est nécessaire à la survie de l'individu et à celle de l'espèce. Elle conduit à l'anéantissement des ennemis, à l'écartement des rivaux, en même temps qu'à la

8. M.-C. Célérier, « Anorexie mentale ou maladie d'emprise », *Rev. de méd. psychosom.*, 23, 1990, p. 83-96.

défense des plus faibles placés sous la protection de celui dont l'emprise est la plus forte. On retrouve dans ces relations complexes le substrat de ce qui constitue chez l'homme pulsion d'emprise et relation d'emprise.

Si, au départ, l'emprise est de l'ordre de la pulsion liée à un étayage corporel, destinée à la satisfaction des besoins primaires, dans son plein développement, elle se désincarne pour devenir emprise psychique, emprise du sujet sur son corps, et du sujet sur l'autre. Il reste cependant des points communs avec ce qui se passe chez l'animal. Il va sans dire que l'emprise de l'objet premier, l'objet d'attachement, est, ici aussi, primordiale.

Et c'est l'interdit que ce premier objet, en général la mère, a su mettre à la satisfaction de ses propres pulsions d'emprise, par l'interdit du toucher (problématique développée par D. Anzieu dans son ouvrage, *Le Moi-peau*), puis l'interdit œdipien, qui permettent à l'enfant de se tourner vers l'extérieur, de se détacher de l'emprise de l'objet d'attachement pour développer sa propre emprise. En fait, il s'agit alors plutôt de maîtrise en ce sens qu'il paraît nécessaire d'opposer emprise et maîtrise, comme le fait R. Dorey : « L'emprise est fondée sur le déni de cette réalité spécifique qu'est le manque d'objet, la maîtrise, au contraire, se présente comme fondée sur la reconnaissance et l'acceptation de ce manque. » C'est l'équilibre que le premier autre a su trouver dans ses relations à des tiers, notamment au père, qui conditionne l'équilibre que l'enfant pourra trouver dans le développement conjoint de l'attachement et de l'emprise pour sa propre économie psychique et ses relations à ses objets.

Un excès d'attachement peut faire négliger les besoins propres au profit de la soumission à l'emprise de l'autre et à la satisfaction des désirs de cet autre. Un excès de volonté d'emprise peut aussi faire négliger ses besoins propres lorsque le sujet dénie y être assujetti, autant qu'il dénie être assujetti au désir d'un autre quel qu'il soit. Nous allons voir que l'anorexique a basculé de l'un à l'autre de ces extrêmes.

La clinique de l'anorexie nous confronte à une forme spécifique de raté du travail de l'emprise en lien avec la butée de l'objet. L'issue n'est pensable que dans la reprise d'un lien libidinal avec des objets vivants, ce qui nécessite le détour par l'investissement sadomasochiste. L'anorexie ne nous confronte pas à une forme de sadisme ou de masochisme dans la mesure où on pourrait penser que la patiente refuse de se nourrir par plaisir ou jouit de la souff-

france de son entourage. Elle nous amène plutôt à considérer que l'axe sadomasochiste ne parvient pas à s'établir de façon suffisante, qu'il n'est en rien « bon à symboliser » et qu'il reste enkysté, en attente de reprise.

L'anorexie mentale peut débiter très tôt par une aménorrhée primaire, quand l'échappée des caractères sexuels secondaires qui transforment le corps prend prématurément un sens sexuel pour le moi. Tandis que la vie psychique est encore celle d'une enfant, le corps prend des rythmes différents, étrangers au vécu interne jusque-là familier. Le sujet qui y perd son identité refuse d'accueillir ce féminin. L'expérience subjective de la rencontre sexuelle, rencontre de l'inconnu de soi et de l'inconnu de l'autre, est inaccessible car elle se heurte à une impasse. Un clivage du moi prend le relais. Une partie du moi se met à vivre hors temps, supprime l'inscription du corps dans la temporalité de ses rythmes et dissout l'étayage de la vie pulsionnelle sur l'autoconservation. Il s'agit d'annuler systématiquement le rythme des repas, du sommeil, de la détente, du cycle menstruel, de mutiler le temps linéaire où l'après peut devenir un avant, en le décapitant de son futur. Les patientes anorexiques souffrent d'un trouble de la capacité d'être seules en présence d'un autre et d'un trouble de la perception d'elles-mêmes. Leur difficulté à se détendre est le signe d'un défaut de transitionnalité.

Au sein de l'émergence mutative de la féminité, le déclenchement d'une anorexie est signe de désespoir et d'appel. La force de la révolte ne trouve pas de mots pour se dire ni même se penser. Elle laisse espérer par sa vigueur un remaniement psychique plus adéquat si elle trouve l'interlocuteur capable d'avoir la patience d'entendre, de donner le temps et la parole pour accompagner le devenir conscient de ce qui s'y répète. Fascinante et énigmatique, l'anorexie mentale grave confronte pourtant à un tableau stéréotypé.

UNE ENFANCE SOUS EMPRISE

Les anorexiques sont réputées avoir été des enfants modèles, ne posant pas de problèmes, dociles et sages, proches, trop proches de leur mère, quand ce n'est pas d'un père qui ne sait se tenir à sa place de père et joue les pères-mères. En fait, elles ne se sont pas développées avec une existence propre, mais sont restées

« l'objet ayant pour fonction d'occulter le manque de l'autre ». La relation de la mère à l'enfant entre dans le cadre de ce que R. Dorey définit comme relation d'emprise : une appropriation par dépossession de l'autre. Si l'on se réfère aux critères de l'auteur, cette emprise se rattache plus à une emprise perverse qu'obsessionnelle, en ce sens que l'arme utilisée est bien de l'ordre de la séduction, même s'il ne s'agit pas ici de séduction sexuelle. Les mères (ou parfois les pères) édifient « l'illusion dans laquelle l'autre va s'égarer [...] une véritable captation par l'image » où le désir de l'enfant se modèle comme reflet du désir de la mère. Les anorexiques ne se plaignent pas de leur enfance.

L'anorexie est alors une question de survie, radicale, de survie du désir, de désir tout court. Même chez les hystériques. C'est comme les phobies. Tout le monde, surtout les filles, passe par des moments anorexiques ou boulimiques. Elles passent donc par un moment anorexique qui est une interrogation radicale sur l'existence de leur propre désir par rapport au désir de l'autre ou, pour être plus juste, de leur propre désir par rapport à la demande de l'autre. Cette question anorexique est donc une question d'un désir, alors que la question boulimique est celle d'un désir qui ne sait pas quoi faire des objets qu'on lui propose.

Le gavage n'est pas obligatoirement du côté alimentaire. Le modèle, évidemment, c'est l'aliment – comme on le voit pour les oies et les canards afin d'obtenir des foies gras –, mais c'est un modèle métaphorique. Dans les sociétés bourgeoises et néanmoins évoluées, on mange, au contraire, avec raffinement. Donc ce n'est pas du côté alimentaire. Ce qui est ressenti, ce n'est pas l'objet, c'est le gavage lui-même sous la forme d'une demande oppressante. L'anorexie authentique, c'est de supposer le gavage de l'Autre, c'est de supposer une demande de l'Autre qui la gave. Ça peut être un trop de scrupules, ça peut être un trop d'amour, un trop de tout ce qu'on veut. Si l'emprise est fondée sur le déni du manque d'objet, si la mère de l'anorexique n'a pu supporter le développement d'un enfant différent, l'anorexique qui a grandi dans ce système clos ne le sait pas... jusqu'à ce qu'explode l'anorexie. Et encore, le sait-elle à ce moment ? Tout ce que manifestent les anorexiques par leur comportement est-il pensable pour elles ? Leur besoin farouche d'exercer une emprise, « le caractère véritablement pathétique parce que désespéré de leurs conduites répétitives qui témoignent de leur impuissance fondamentale à maîtriser un danger pour elles insurmontable », dit R. Dorey des

sujets qui sont dominés par la pulsion d'emprise, ne sont-ils pas liés, ici, au fait que les anorexiques sont incapables d'identifier le danger auquel elles cherchent à échapper ? Danger de l'altérité, d'une séparation enfin réalisée d'avec la mère, danger du manque d'objet qui se ferait jour alors. Dans le déni des différences qui régnait dans ces familles, la différence des sexes était à la fois reconnue et déniée.

L'EMPRISE DU CORPS

Le corps sous emprise de l'enfance, empli, et au besoin vidé par suppositoires et lavements, vêtu et modelé par la mère, va se révéler différent, comme étranger, à l'adolescence.

Les transformations de la puberté renvoient l'image d'une lutte, celle de la future femme. L'image ne va pas, sans doute, sans sensations nouvelles. Je n'en ai guère entendu parler. L'horreur des règles, des poils et des seins supplante toute évocation d'une sensation de plaisir. À cette époque, il suffit d'une remarque sur l'image du corps qui confirme qu'il n'est plus le corps idéal, ni pour soi ni pour l'autre, pour déclencher la privation de nourriture qui ne s'arrêtera plus. Paroles fatidiques qui empoisonnent encore sa vie, des années plus tard, après qu'elle a maigri, grossi, remaigri, regrossi dans les cliniques les plus réputées, et vu s'éloigner de plus en plus son objectif, devenir danseuse, trop faible qu'elle était dans ses périodes d'anorexie, trop gonflée dans ses périodes de boulimie, pour pouvoir s'entraîner.

N'ont-elles pas raison, ces anorexiques, de ne pas se fier à leur corps qu'on ne leur a pas appris à habiter pendant leur enfance, en même temps que d'autres faisaient d'elles les témoins d'une anarchie pulsionnelle ? Entre le masochisme des unes et les pulsions insatiables des autres, le tout sous couvert de la plus exemplaire normalité, peut-être ont-elles raison, ces filles, de penser qu'on ne peut pas se fier à son corps.

Mais est-ce seulement l'oralité qui est à contrôler ? Ne seraient-ce pas aussi les autres pulsions, l'agressivité, la sexualité ? L'anorexique n'a jamais habité son corps. Dans son enfance, le corps sous emprise appartenait plus à sa mère qu'à elle. Échappant à l'emprise de la mère à l'adolescence, l'anorexique le ressent comme exerçant lui-même son emprise. L'excès de ses manifestations pulsionnelles ne peut être intégré. Jamais mises en

mots dans le discours familial qui voulait les dénier, elles font irruption, tandis que la volonté de la jeune fille, substituée maintenant à celle de sa mère, se heurte autant à cette force pulsionnelle qui lui paraît étrangère à elle-même qu'aux limites corporelles qu'elle ne perçoit pas comme ses propres limites, mais comme des limites qui lui sont imposées. Son corps ne lui est ni plus ni moins extérieur que le désir de sa mère chargé de le contenir jusque-là.

L'EMPRISE SUR LE CORPS

L'énergie des anorexiques semble donc consacrée essentiellement à se soustraire à l'emprise du corps pour exercer son emprise sur le corps. L'oralité est passée entièrement sous contrôle. Le calcul des calories et des contenus chimiques des ingestats a pris le pas sur toutes les sensations. La prise d'aliments est toujours le fruit d'une décision, jamais la réponse à un besoin, un désir. Le corps qui a perdu toute possibilité de renvoyer en feed-back au psychisme le plaisir ou le déplaisir liés au vide ou à la réplétion est traité en objet. Peu importe la sensation corporelle si la jouissance est celle de l'emprise. Le besoin d'emprise est si absolu qu'il dépasse son but. Ce n'est plus la maîtrise de ce qui est retenu avant d'être expulsé, avec l'érotisation anale liée à cette fonction et ses substrats symboliques qui sont recherchés, mais la nécessité de vider entièrement le corps de ce qui y a fait effraction et doit être expulsé à tout prix. On saisit parfois à quelle emprise cette emprise sur le corps vient faire barrage.

Je ne saurais dire si le contrôle de la génitalité a à s'affirmer avec autant de force que celui des pulsions pré-génitales. L'aménorrhée fait partie du tableau de l'anorexie et la maigreur efface les formes féminines. Manifestement, les émois sexuels de l'adolescence sont à l'origine de bien des anorexies. Mais le désir sexuel est refoulé pour ne pas dire forclos. Car les amours des anorexiques, en période d'anorexie, restent désincarnées, platoniques, pour des garçons que, parfois, elles n'ont jamais approchés. Enfin le contrôle du corps va au-delà du contrôle des sens.

Le sujet substitue aux sensations spontanées une motricité acharnée. On connaît la parenté de l'anorexie et du syndrome des

« coureurs obligés » qui s'épuisent dans des marathons à la limite de leurs forces, en fabriquant, comme les anorexiques d'ailleurs, des endomorphines au cours de leurs exploits. Il y a toujours de cela chez l'anorexique, comme si elle avait besoin, pour s'assurer de ne pas retomber sous l'emprise de son corps, de le tenir en haleine, de l'obliger à agir pour l'empêcher de sentir, et ce particulièrement la nuit où l'on sait que les pulsions incontrôlées risquent, plus que jamais, de surprendre. L'intellectualisation et surtout la quantité de travail intellectuel que s'impose l'anorexique, vont sans doute dans le même sens d'une mobilisation permanente des activités de pensée, pour les empêcher de divaguer et de laisser surgir les élans pulsionnels que pourrait faire naître la moindre représentation fantasmatique.

Il va sans dire que cet acharnement à maîtriser les sensations corporelles et l'ensemble des activités physiques et psychiques tend à la maîtrise d'un désir inconscient que l'anorexique a dû sentir poindre dans la phase pré-anorexique, avec d'autant plus de violence qu'il ne s'était jamais manifesté jusqu'alors, sous l'emprise qu'elle était de la séduction maternelle. Ce désir, si dangereux qu'il risquerait de lui faire perdre à la fois l'amour de ses parents et les repères identificatoires qu'ils lui avaient fournis jusque-là, ce désir que peut-elle en faire sinon le forclure, et manifester son emprise sur ce qui pourrait le trahir malgré elle, son corps ?

L'anorexique qui est parvenue ainsi à se soustraire à tout désir prenant étayage sur le corps va progressivement transformer l'image qu'elle a de ce corps. Le corps désincarné, décharné, est devenu pour elle Corps Idéal, seul à pouvoir témoigner de l'emprise qu'elle a sur lui et de sa capacité à maîtriser tout élan pulsionnel. Elle parvient alors à une perception quasi délirante du corps, qui me semble du même ordre que la perception du transsexuel : il n'est pas plus question pour elle d'admettre avoir et être un corps soumis à l'emprise pulsionnelle qu'il est question pour le transsexuel d'admettre avoir et être un corps soumis à l'emprise de la différence anatomique des sexes. Le désir conscient prime le principe de réalité. L'anorexique, agent et objet de l'emprise, s'est dissociée de son corps. Elle est à la fois « le sujet qui exerce l'emprise et s'est absenté derrière le corps-chose et celui qui la subit et "est absenté" de son corps entravé ». Peu importe la sensation corporelle réelle puisque la jouissance est celle de l'emprise.

L'EMPRISE SUR L'AUTRE

L'anorexique n'en est pas pour autant parvenue à un état d'autarcie. En fait, la revendication à l'autosuffisance de l'anorexique n'a de sens que contre l'autre. Si elle tient tant à affirmer son tout-pouvoir sur son corps, c'est en même temps pour affirmer le non-pouvoir de l'autre. Il n'est pour s'en convaincre que d'observer les passions que les anorexiques déchaînent autour d'elles, tant dans leur famille où la discorde survient enfin à leur sujet, que dans les services qui les prennent en charge où elles parviennent, souvent sans rien dire, à monter les soignants les uns contre les autres. Les uns veulent être plus permissifs, accorder un peu de ce qu'elles demandent, les autres veulent être autoritaires, prouver qu'ici elles ne feront pas la loi. Ce sont finalement les propres pulsions d'emprise des soignants qui sont en jeu. Il se crée un réseau d'identifications multiples, lié aux conflits préexistants, qui font prendre aux uns le parti de l'agressé, aux autres celui de l'agresseur, les alliances s'inversant souvent en cours d'évolution.

Sous leur apparente normalité, les familles des anorexiques ne leur ont pas permis d'affronter l'angoisse de castration liée à la différence des sexes. Devenir femme, c'est pour elles devenir tout ou rien. Rien pour un père qui ne reconnaît pas de place à sa femme, ou tout... mais comme une mère qui occupe déjà la place. De toute façon, il n'y a pas de place de femme pour elles. C'est pourquoi la question de la castration n'est pas vécue seulement au niveau sexuel, mais au niveau narcissique. Il leur faut être tout pour ne pas être rien. C'est pourquoi aussi les choses se jouent pour elles au niveau de la vie et de la mort. Elles ressentent comme une mise à mort l'emprise de l'autre sur elles, et pourtant font en sorte d'être enfermées et gavées, leur espace tant extérieur qu'intérieur à la merci de l'autre. Là, elles peuvent encore exercer leur emprise en menaçant l'autre de leur mort. Bien sûr, elles dénie le danger, mais peuvent-elles ne pas le voir dans le regard de l'autre, ne pas l'entendre dans sa parole ? Elles savent réduire l'autre à l'impuissance. Mais il leur faudrait aller jusqu'à la mort pour que l'autre se trouve sans son objet d'emprise et que sa castration narcissique et sexuelle éclate au grand jour : peut-on impunément laisser son enfant mourir de faim dans un pays sans famine ? L'anormalité pourrait bien alors passer de la fille à ses

géniteurs. Et peut-être n'est-ce pas sans raison que, selon Hilde Bruch, l'anorexie devient courante aux États-Unis, dans ce pays riche qui secrète aussi les obésités les plus monstrueuses, comme si la déviance de l'oralité et de l'image du corps qui lui est liée venait témoigner de la faillite des repères symboliques qui, dans toute société, limitent l'emprise des uns sur les autres.

AU-DELÀ DE L'EMPRISE

Traiter l'anorexie, c'est donc avant tout refuser d'entrer dans la problématique de l'emprise. Je dirais c'est jouer l'attachement contre l'emprise. Qu'il s'agisse d'adolescents, d'enfants ou de nourrissons, on constate que lorsqu'un anorexique se met à manger, c'est par attachement à quelqu'un qui a renoncé à exercer, avant tout, son emprise.

Certes, la première condition pour traiter l'anorexie est d'esquiver le plus possible l'affrontement direct, l'épreuve de force dans une relation duelle. L'autre condition thérapeutique est la qualité des relations entre soignants, des relations qui ne soient pas basées sur une volonté d'emprise, même s'il existe, bien entendu, des relations de pouvoir dans toute équipe institutionnelle. L'anorexique pourra ainsi percevoir la possibilité de relations triangulées où la castration symbolique soit reconnue. Pour reprendre les précisions apportées par R. Dorey sur la distinction entre maîtrise et emprise, il s'agit de passer à un système de maîtrise « assimilable au fonctionnement d'un système ouvert, adaptatif, producteur de différenciation », au lieu du système d'emprise, système clos d'appropriation par dépossession de l'autre.

L'efficacité des thérapies familiales tient sans doute aussi à ce passage d'un système d'emprise à un système de maîtrise, à partir du moment où les parents ont accepté de remettre quelque chose en question dans leur comportement, en même temps que l'anorexique... et les thérapeutes. Ce premier temps vécu dans le transfert me semble, dans les formes graves, un préalable nécessaire à toute prise de conscience de la problématique en jeu par un travail de psychothérapie.

QUELQUES NUANCES SUR LE PHÉNOMÈNE D'EMPRISE

Je préfère le terme d'empiètement à celui d'emprise. On peut empiéter comme on peut marcher sur la plate-bande de l'autre de façon négligente, alors que l'emprise évoque davantage les serres du rapace qui se referment, et ce n'est pas toujours comme ça. Ce n'est pas toujours dans la volonté de posséder. Dans les formes avec emprise, il n'y a rien à faire qu'à séparer. Elles n'ont pas la vigueur de se dégager.

L'emprise, c'est réducteur, ça rapetisse, ça limite les mouvements, ça tue, c'est la toile d'araignée. Quand je détecte cela, je dis à la patiente qu'il n'y a qu'une solution : c'est de couper, de partir ; et je dirai aux parents que c'est la seule indication possible pour que leur fille vive. Ça va être douloureux de faire ça, mais c'est douloureux de façon chirurgicale : on coupe et ça va faire mal sur le coup, mais on se remet. Sinon la jeune fille ne peut pas acquérir ce que c'est que de devenir adulte. Chacun d'entre nous a à faire le deuil et à changer sa relation à ses parents, à inverser les générations pour devenir un soutien pour eux plus tard. Il faut un fil des générations où l'on s'entraide chacun son tour, où la notion de famille permet justement de faire face à des situations parfois difficiles : maladie, difficultés de travail ou d'argent, consolation dans les moments où l'on a vraiment de la peine. Ce devrait être ça une famille !

Quant au passage à l'âge adulte, même si c'est une emprise faite par l'autre, il faut se désidentifier, il faut un travail de désidentification et d'identification comme dans le travail de deuil : à la fois digérer, cracher, assimiler. Comme quoi, on ne peut pas voir la question de l'oralité comme complètement différente de la question de l'analité. Comment transmettre une compétence pour se nourrir soi-même ? C'est ouvrir-fermer. Ce sont des lieux du corps qui s'ouvrent et qui se ferment.

C'EST AUSSI LA QUESTION DE LA DIFFÉRENCIATION

Être en différend, c'est s'écarter l'un de l'autre. Différer sonne dans notre langue avec le double sens de son origine. *Differre*, en latin, signifie se pencher en s'écartant, se déporter. Différer, c'est donc être dissemblable. C'est aussi repousser, reporter. C'est le regard qui sait reconnaître que l'autre est autre, que dans la fonction parentale on prend bien l'autre comme un sujet et non

pas comme une chose. L'emprise, c'est la perversion au sens où l'autre est mon objet. J'ai peur d'être seule et donc je garde mon enfant avec moi : il n'y a pas de sujet là-dedans ! Au contraire, l'éducation c'est se dire : cet autre être que je ne comprends qu'en partie parce qu'il est différent de moi et que sa croissance ne dépend pas de moi, cet être-là, comment puis-je lui donner les armes pour pouvoir faire de la vie quelque chose, pour pouvoir à la fois la supporter et en faire quelque chose qui le situe dans la communauté humaine ?

Si la famille n'est pas ouverte sur le monde, on est dans l'emprise. Ça fait parfois plusieurs générations qu'on vivote. Le faire connaissance avec les parents, c'est aussi pour mieux connaître la patiente dans ce qu'elle a à côtoyer de capacités et d'incapacités parentales, un peu comme tout le monde, mais comme elle est prise dans un aveuglement, dans des dénis, elle n'a que la solution de se faire mal comme ça. C'est qu'il y a des choses insupportables. On peut, tout en parlant avec les parents, ressentir un peu la vitalité de leur être, les zones de souffrance dans le couple qui les empêchent d'être ce qu'ils auraient voulu être avec leurs enfants.

LES FACTEURS FAMILIAUX

L'influence des facteurs familiaux dans l'étiologie, l'incidence et l'évolution de l'anorexie mentale a amené à la recherche de la spécificité des interactions familiales pouvant favoriser ou maintenir les troubles des conduites alimentaires. La structure familiale des patients anorectiques est, selon Hilde Bruch⁹, caractérisée par une façade de bonne entente, de cohésion et de soutien. Ces familles sont souvent décrites comme orientées vers le succès, avec des standards élevés concernant le corps et la santé qui tous servent à compléter cette image idéalisée.

L'adolescence est une période très difficile pour ce qui est de l'estime de soi et l'image du corps. Il y a un haut niveau d'insatisfaction corporelle. Un bon moyen de se contrôler ou de contrôler ses émotions, c'est de faire un régime. Le facteur prédisposant est le perfectionnisme. Le contrôle donne un sentiment de mieux-être. L'anorexie apparaît comme une solution au mal-être.

9. H. Bruch, *L'énigme de l'anorexie*, Paris, PUF, 1979.

On sait que la famille n'est qu'un facteur étiologique parmi d'autres, mais elle joue un rôle important dans l'évolution. Le mode de fonctionnement intrafamilial peut largement conditionner une évolution favorable ou défavorable. La thérapie ne marche pas en réparant la famille mais en s'associant, en s'appuyant sur elle, en travaillant au niveau intergénérationnel (ce que les parents ont vécu de leur enfance ou leur adolescence) et transgénérationnel (lié aux secrets de famille générant la souffrance de quelque chose qui n'est pas digéré).

Le travail familial est alors « intégré » et se fonde aussi sur diverses pratiques et théories pour élaborer un « canevas organisateur » des soins à l'anorexique. Car l'anorexie est également un appel. Mais celui-ci, pour être entendu, suppose l'intervention d'un tiers extérieur à la famille. L'anorexie est un cri, pour faire entendre un refus qui ne se sait pas mais qui est vital. Il faut que la détresse de l'anorexique soit entendue hors de sa famille. En soi, l'anorexie est une chance de prendre conscience de problèmes sous-jacents, elle désigne un état de crise existentielle du passage à l'âge adulte. Au fil du temps, ce qui compliquait le développement de la féminité dans la famille (dépression, deuil d'enfant, divorce, non-respect de l'intimité et de l'autonomie...) apparaît.

Le défi thérapeutique qui est lancé : traiter l'anorexie, c'est avant tout refuser d'entrer dans la problématique de l'emprise. C'est, comme le dit Marie-Claire Célérier, jouer l'attachement contre l'emprise. Souvent, en effet, on peut constater que lorsqu'une anorexique se remet à manger, c'est par attachement à quelqu'un qui a renoncé à exercer sur elle son emprise.