

# Anorexie, du Rien au Réel. De la parole vide et vaine à la parole pleine

Morgane Koehler, Guy Lesœurs, Gérard Ostermann

DANS HEGEL 2023/2 (N° 2), PAGES 87 À 94

ÉDITIONS ALN ÉDITIONS

ISSN 2269-0530

DOI 10.3917/heg.132.0087

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-hegel-2023-2-page-87.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour ALN éditions.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



# Anorexie, du Rien au Réel. De la parole vide et vaine à la parole pleine

## *Anorexia, from Nothing to Real. From empty and vain wording to full wording*

Morgane Koehler<sup>1</sup>, Guy Lesœurs<sup>2</sup>, Gérard Ostermann<sup>3</sup>

1. Psychanalyste, art-thérapeute, Grand chemin d'Espeyran, 30800 Saint-Gilles  
[psy.generac@gmail.com](mailto:psy.generac@gmail.com)

2. Psychothérapeute agréé A.R.S, psychanalyste, Ms. Psychologie, DU Psychiatrie Transculturelle et Anthropologie Médicale - 12 Chemin des deux Bessons, 13520 Paradou  
[guy.lesoeurs@guy-lesoeurs-psy.fr](mailto:guy.lesoeurs@guy-lesoeurs-psy.fr) / [www.guy-lesoeurs-psy.fr](http://www.guy-lesoeurs-psy.fr)

3. Professeur de Thérapeutique, Psychothérapeute-Analyste, Médecin interniste.  
[gerard.ostermann@wanadoo.fr](mailto:gerard.ostermann@wanadoo.fr) <http://gerardostermann.fr/>

### Résumé

L'anorexique erre entre les représentations fantasmatiques du corps parfait, la demande inconsciente d'amour et le refus du désir, l'alternance de la souffrance et de la jouissance. Ce qui remplit le corps de l'anorexique et sa psyché n'est pas le vide mais un objet particulier, le « rien », « l'objet a » formalisé par Jacques Lacan, reste de la fusion perdue d'avec le corps de la mère. L'anorexique « désire rien et mange rien » (J. Lacan).

Les auteurs se réfèrent au registre analytique de J. Lacan : le nœud borroméen du R.S.I. Réel, Symbolique, Imaginaire. L'élaboration de son image corporelle par l'anorexique ne s'est pas effectuée de manière harmonieuse d'où une image tronquée et un corps auquel est refusée toute intrusion imaginaire, symbolique et pragmatique, de quelque nature que ce soit.

En thérapie analytique couplée à l'art-thérapie et à un travail pluridisciplinaire (médicaux et paramédicaux), l'anorexique pourra se détacher des regards et des paroles qui se sont posés sur son corps et leur substituer le regard, l'écoute et la parole bienveillants du psychanalyste, incarnant dans le transfert le *grand Autre*. Cette position vécue positivement par l'anorexique, donnera plus de substance à son Moi et lui permettra de se réincarner dans son corps propre enfin reconquis.

### Mots clés

Anorexie ; Corps ; Nœud borroméen ; R.S.I ; Rien ; Objet a ; Thérapie analytique ; Art-Thérapie.

### Abstract

*The anorexic wanders between the phantasmatic representations of the perfect body, the unconscious demand for love and the refusal of desire, the alternation of suffering and enjoyment. What fills the anorexic's body and psyche is not emptiness but a particular object, the « nothing », « objet a » as mentioned by Jacques Lacan, the remnant of the lost fusion with the mother's body. The anorexic "desires nothing and eats nothing" (J. Lacan).*

*The authors refer to the analytical register of J. Lacan: the borromean knot of the R.S.I. Real, Symbolic, Imaginary. The elaboration of her body image by the anorexic has not been carried out in a harmonious way, resulting in a truncated image and a body to which any imaginary, symbolic and pragmatic intrusion is refused, of any kind.*

*In analytical therapy coupled with art therapy and multidisciplinary work (medical and paramedical team), the anorexic will be able to detach herself from the images and words that have been placed on her body and substitute them with the gaze, the listening and the kind wording of the psychoanalyst, embodying in the transference the « grand Autre ». This position, positively experienced by the anorexic, will give more substance to her ego and will allow her to reincarnate in her own body, finally reconquered.*

### Keywords

Anorexia; Body; Borromean knot; Nothing; Objet a; Psychoanalytical therapy; Art-therapy



## Avant-propos

Dans cet article original consacré à l'anorexie, ne sont pas reprises les théories émises à propos de cette pathologie énigmatique qui oscille de l'hystérie à la mélancolie et qui n'a pas épuisé, loin s'en faut, la pulsion épistémologique des chercheurs et des cliniciens à son sujet qu'ils soient endocrinologues, nutritionnistes, psychiatres, psychologues ou psychanalystes.

La vignette clinique présentée est issue de l'expérience étendue des anorexiques de la première auteure, Morgane Koehler qui exerce en cabinet libéral de psychanalyse et en relation avec les équipes médicales et paramédicales. L'article prend pour base une partie des éléments de son mémoire de psychanalyse [1] consacré à l'anorexie présenté devant le jury de la F.N.P.<sup>1</sup>

Le second auteur, Guy Lesœurs, psychanalyste didacticien et psychothérapeute, a assuré la guidance du mémoire du premier auteur ainsi que la cohérence rédactionnelle de cet article.

L'ensemble de l'article a été supervisé par le troisième auteur, le Pr Gérard Ostermann, spécialiste des conduites addictives et de l'anorexie. Président de l'Institut des Conduites Alimentaires de Bordeaux, il enseigne la thérapeutique à l'Université de Bordeaux 2 dans le cadre du Diplôme Universitaire d'Alcoologie et à Lyon au D.U. des Troubles des Conduites Alimentaires.

*Il n'y a nulle part,  
dans le ciel et sur la terre,  
quelque chose qui ne renferme  
en soi à la fois l'être et le néant.*  
G.W.F. Hegel (1770-1831)

## Le dire du corps

Le « rien » est le noyau de l'anorexie, de ce que nous rencontrons dans notre pratique clinique analytique tant nous tournons autour de ce puits sans fond pour tenter d'en faire remonter, marche après marche, en spirale inversée, l'anorexique.

Dans notre ère consumériste, certaines personnes sont attirées par le moins, le minimum vital et d'autres, glissant dans la pathologie, vont encore plus loin dans la jouissance de la carence. Ainsi sont les anorexiques qui cherchent à « s'affiner » à l'extrême, s'obligeant à dépasser leurs limites psychiques et corporelles, de manière à ce que le profil de leur corps devienne quasiment diaphane jusqu'à en souffrir comme des martyres, en prenant le désir de l'autre et le leur même, à rebours.

Pour Jacques Lacan « le corps est fait pour jouir, jouir de soi-même » [2]. De tous temps, le psychisme et le corps de la personne ont été constamment stimulés en vue de la satisfaction du plaisir immédiat, celui d'être comblé et de jouir de la « chair » (dans son sens le plus large) et... du plaisir de la relation par l'oralité, la parole, ce Symbolique qui amplifie la présence ou l'absence du désir.

G. Ostermann et C. Combe [3] mettent l'accent sur le fait que notre société où nous ne manquons apparemment « de rien », est dominée par « le trop », exacerbant notre désir quasi boulimique envers toute chair, qu'elle soit alimentaire, culturelle, sensorielle ou sexuelle, qui se présente à nous, en abondance.

Alors que nous éprouvons l'orgasme de la satiété, à l'opposé, l'anorexique jouirait de « l'orgasme de la faim » [4] en alternant « plaisir et refus et masochisme érogène primaire comme une psychose non délirante ou froide » [5]. Le plaisir de l'anorexique est dans la maîtrise absolue, en écho avec l'érotisme anal de l'infantile.

1. La Fédération Nationale de Psychanalyse (F.N.P.), association de plus de 150 professionnels et fédération d'instituts de formation à la psychanalyse est ouverte aux différents courants analytiques. La F.N.P. combat toute forme de dérive dogmatique, pseudo-sectaire ou sectaire. Instituts à Marseille, Aix en Provence, Orange, Tarascon. Contact et information uniquement par e-mail [contact@fedepsy.fr](mailto:contact@fedepsy.fr). Annuaire sur [www.fedepsy.fr](http://www.fedepsy.fr).

A corps perdu, tout humain est dans la nostalgie inconsciente de l'enveloppe primordiale du sein protecteur et « nutri-mental »<sup>2</sup> de la mère que nous ne pourrons jamais retrouver ni en totalité... ni même en morceaux, partie de ce que Lacan a nommé l'*objet a* (petit a). L'expression imagée et phonétique d'un « petit tas » (sic) de restes affectifs, de regard, de voix et « excré-mentaux » (re-sic), devenus ce « rien » qui habite le sujet à notre insu, crée le manque et le désir qui le renvoie à notre propre corps. L'anorexique, sans doute plus qu'un autre, est prise dans la quête de cet *objet a*, irrémédiablement perdu, pour tenter de discerner ses repères absents et les contours indécis et imprécis de son corps dans un miroir qui lui montre une apparence déformée (dysmorphie<sup>3</sup>) au lieu d'être d'une image structurante.

L'anorexique, selon H. Bruch [6], dans son passage furtif par l'Imaginaire, a une représentation tronquée et dysmorphophobique de l'image de son corps. Elle s'interdit la jouissance de sa parole (Symbolique) qu'elle rend vide pour ne pas donner de sens à ses désirs car ils ont été et sont encore empêchés par les affects positifs ou négatifs prépondérants de la mère. Cette altération de l'image du corps et du dire, donc de l'identité, se poursuit à l'adolescence voire à l'âge adulte entravant la génitalité du sujet.

Le père par sa défaillance ou son emprise trop forte a également sa part. Il faut à l'anorexique ne plus lui plaire et en proscrire la présence et l'absence même, faire disparaître comme s'il n'avait jamais existé (forclusion) le symbolique Nom-du-Père dans le Réel. L'anorexique n'ayant pas passé l'Œdipe veut rester enfant, ne désire pas devenir femme (aménorrhée : refus du corps reproducteur) pour se dérober au désir de l'autre (le Père) et ne pas entrer en rivalité avec sa mère, c'est-à-dire ne pas désirer porter le phallus en refusant son corps sexué.

L'anorexique erre entre le fantasme du corps parfait, impeccable, la demande d'amour et le refus du désir, l'alternance de la souffrance et de la jouissance et la présence inconsciente de l'*objet a* dont le « rien », ce qui reste de la fusion avec le corps de la mère. L'*objet a*, symbole du manque primordial, puis cause instituant le désir de l'autre se situe dans le nouage des « ronds de corde » du R.S.I. (Fig. 1).

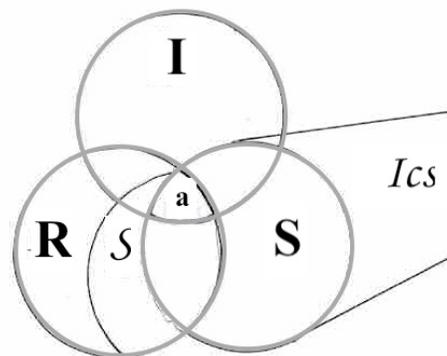


Figure 1. Nœud borroméen. Lacan (1972)  
 R : Réel, I : Imaginaire, S : Symbolique  
 Ics : Inconscient, a : objet a, S Symptôme

2. Nutri-mental (sous cette forme d'écriture) est un néologisme que nous osons pour signifier que la nourriture contient les nutriments essentiels qui activeront l'énergie physique et psychique du sujet nécessaire à son développement.

3. Anomalie de la forme d'un organe ou autre partie du corps. A ne pas confondre avec la dysmorphobie ou dysmorphophobie ou trouble dysmorphique corporel (TDC), trouble mental caractérisé par une idée obsessionnelle (phobie) qu'une partie de son corps, voire son corps au complet, est rempli de défauts.



#### Vignette clinique : Psychothérapie analytique d'une jeune fille anorexique

Anna-Lise (A.-L.), 15 ans, fait l'objet d'un travail en équipe pluridisciplinaire. Depuis le confinement, elle souffre d'anorexie caractérisée par une restriction alimentaire et une dysmorphophobie des cuisses. Elle pèse 35 kg. Elle est sous antidépresseur.

Lors de notre première séance face à face, elle se pose des questions existentielles « Pourquoi je suis en vie ? ». Elle est accompagnée de sa mère qui note sur un carnet ce qui s'est déroulé entre les séances. Son père viendra 2 fois, en colère face au comportement de A.-L. qui ne tient pas compte des efforts du bien manger en famille. Une fois seule, elle me dit : « Il ne comprend rien ! Avec lui, on ne parle de rien !! ». Au cours des séances, A.-L. n'a rien à dire, elle tourne en boucle, avec une parole qu'elle veut vide et vaine car elle la qualifie de « mots alignés pour ne rien dire ».

Sa mère m'apprend au téléphone que A.-L. mange des restes de pain et de gâteau en cachette, secret qu'elle me révélera après un an de thérapie. Elle intègre mon groupe d'art-thérapie analytique. Les médiums thérapeutiques l'aident à symboliser, à donner du sens à ses affects, à sortir de sa rumination et à accéder à une parole plus pleine en séance individuelle. Elle répète souvent « Je suis anorexique et j'ai envie de le rester ». A.-L. se montre de plus en plus adhésive dans le transfert : elle m'envoie des SMS.

Elle retrouve peu à peu son poids de santé et sa croissance reprend. Elle entre au lycée. Je note un changement car elle s'identifie aux copines, se maquille et commence à s'investir ailleurs. Elle vient en séance avec des rêves où sont mis en scène des garçons. Elle a un petit amoureux et me parle de sa vie fantasmatique et me pose des questions sur la sexualité. Alors que ses dessins étaient longtemps vides ou éparpillés, sa production artistique devient féconde. A.-L. s'engage dans une association féminine. Elle me raconte avoir été une enfant joyeuse qui adorait manger ! Quand je lui demande comment cela a basculé, elle déverse des affects qui signent une parole devenue « pleine » et un accès retrouvé à l'Imaginaire et au Symbolique et elle énonce son détachement, l'abandon de sa défense régressive par le mot « loin » : « Quand je repense à cette période de ma vie, je n'étais plus rien... J'étais morte de l'intérieur, c'est loin tout ça ». A.-L. symbolise cette souffrance par un dessin intitulé : « Le rien ». C'est pour moi le signe qu'elle a dépassé son symptôme et devient un *parlêtre* (cf. J. Lacan).

A ce jour, Anna-Lise pèse 49 kg, poids stable depuis 6 mois ; elle continue ses séances, individuelles, bimensuelles et groupales et ne me ramène plus de gâteaux comme paiement symbolique.

Note : Anna-Lise est un nom factice. Toute ressemblance avec une personne existante ne serait que fortuite.

## Le registre R.S.I.

Jacques Lacan avec le registre R.S.I. (Réel, Symbolique et Imaginaire) formalise le nouage du nœud borroméen où chacun des ronds de cordes est solidaire des deux autres. Le Réel, écrit ainsi dans notre article avec un R majuscule pour le distinguer de la réalité, a été expulsé hors des champs de l'Imaginaire et du Symbolique tout en leur restant lié.

Avant l'avènement du sujet de l'inconscient (Ics) et son passage dans le Symbolique, le Réel était « déjà là », mais en tant qu'impossible à imaginer et à symboliser. Au sein du nouage, se place l'objet *a* (a) qui est au principe même du désir humain puisqu'il est le reste (sein, voix, regard, fèces) qui manquera toujours au sujet. Située dans le Réel, la Mère (génitrice/mythique/archaïque) attend l'intervention symbolique du père (Nom-du-Père) qui évite à l'enfant de demeurer le phallus de sa mère et d'être ainsi assujéti à son désir exclusif (non-retour à la fusion) et qui le dotera de limites (castration symbolique par la Loi du Père). Quand l'intervention symbolique du Père ne se produit pas (père défaillant ou absent), les signifiants de la paternité et de la castration s'évanouissent dans le Réel pour le sujet qui, alors, ne peut que les ignorer (forclusion).

Lacan ajoute le Symptôme (S) qui se lie au nouage R.S.I. Dans le cas de l'anorexie, le Symptôme, venu de l'inconscient et sans attache avec le Symbolique demeure fixé dans le Réel. C'est un mode de jouissance qui, sorti du piège du Réel devient analysable car il redonne l'accès à l'Imaginaire et au Symbolique, à la représentation et à la parole faisant du sujet un *parlêtre* selon J. Lacan. (Synthèse et schéma simplifié du R.S.I. adaptés de R. Chemama, B. Vandermesch [7] et de J. Lacan, La Troisième [8]).



## Le vide et le plein

La forme du corps fait fixation dans toutes les cultures et point n'est besoin d'être anorexique pour désirer modeler son aspect corporel ou celui de sa progéniture selon des canons particuliers de séduction et de noble différenciation<sup>4</sup> [9], voire pour en faire un marche-pied vers le divin dans une quête mystique.

La métaphore de J. Lacan [10] à propos du travail du potier qui, façonnant un vase en argile et en créant la forme (morphologie), donne naissance au plein et au creux, illustre la relation primaire à la mère laquelle crée, en son sein, un vide où vient se loger le plein fantasmé que va trouver l'enfant de lui-même pour se nourrir. Par extension, il y a analogie avec le transfert que l'analysant entreprend par la parole ou le dessin symbolique auprès de l'analyste.

L'anorexie, pourtant qualifiée de mentale, s'exprime essentiellement par le corps et emprunte, selon les auteurs et les périodes, aux névroses notamment l'hystérie, aux états-limites et même aux psychoses. Il s'agit d'une pathologie complexe ; l'anorexique, installée et agrippée à son symptôme, est sans cesse à la recherche d'une identité idéale.

Par le jeûne et l'abstinence sexuelle, l'anorexique crée un vide autour d'une forme qu'elle arrive à gérer au plan somatique et dont elle jouit même, de manière à compenser la vacuité qu'elle ressent au niveau psychique et sur laquelle elle n'a aucune maîtrise. Cette angoisse majeure est proche de ce que D.-W. Winnicott [11] nomme « l'agonie primitive », c'est-à-dire la sensation archaïque de tomber dans le vide et le néant comme si son corps ne lui appartenait plus et s'effondrait.

L'angoisse de mort apparaît centrale dans l'anorexie avec le désir latent voire manifeste d'en finir avec ce corps si encombrant. Si la régression et d'autres défenses immatures contre l'angoisse sont utilisées par l'anorexique, comme constaté en pratique clinique, la sublimation (art, écriture, études), défense mature et productive, est possible, ouvrant une voie vers la guérison de l'anorexie.

Cependant, cette défense doit être limitée pour ne pas donner lieu à un déplacement d'objet devenu tout aussi excessif que l'anorexie comme la *bigorexie* qui concerne également le manque dans le corps. Le sujet bigorexique conserverait un noyau anorexique qui l'empêche d'investir ses affects mais se fixe dans les éprouvés du corps pour tenter de refouler son angoisse par une tentative masochique et une *alexithymie*. Cette addiction au sport et à l'activité physique, même si elle bénéficie d'un regard socialement valorisant, est pathologique [12]. Elle est même qualifiée de « faim sportive » [13].

Comme nous l'avons observé en pratique clinique, la psychothérapie analytique couplée à l'art-thérapie peut aider l'anorexique à se doter d'une parole progressivement « pleine » de sens dans le transfert afin de sortir des conflits infantiles et de son errement/enfermement grâce à une alliance thérapeutique sans faille et sans concession.

## Le désir celé-scélé du rien

Même si nous venons du néant (le Réel lacanien inspiré du néant hégélien) et que nous y retournons, nous faisons un petit tour par la vie, l'Être qui n'est pas rien, existant par le regard (Imaginaire) et la parole (Symbolique) du *grand Autre* et des petits autres, ce qui nous fait penser que nous ne sommes pas « rien » et que nous sommes nés pour accomplir « quelque chose » qui nous dépasse, ce qui peut calmer notre angoisse de disparaître. Ainsi, l'humain vient de très loin pour être, représenter la vie et il est destiné à la porter, à la donner pour aller encore plus loin.

Le remplacement du signifiant « rien » par le signifiant « loin » (phonèmes proches) est à même de provoquer un déplacement et un décentrage psychique expérientiels utiles au thérapeute et à l'équipe pluridisciplinaire sensibilisés au choix des mots (« loin » plutôt que « rien ») sur le chemin si difficile qui sépare l'anorexique du Réel où elle fixe son symptôme pour advenir dans l'Imaginaire et le Symbolique par le détour de l'inconscient.

4. Selon les cultures (Amérique latine, Egypte ancienne) le modelage du crâne encore souple du nouveau-né par la main de la mère ou au moyen d'une planchette faisait partie d'un rituel destiné à donner une forme oblongue et noble exagérant la dolicocephalie. En France, jusque vers les années 20 comme l'attestent des photographies et des cartes postales, ce modelage du crâne par la « main intuitive » de la mère était pratiqué, notamment en Normandie, pour diminuer la brachycéphalie et donner une forme plus harmonieuse à la tête des enfants [9].



Dans le « rien » dont elle se remplit, J. Lacan voit l'objet emblématique de l'anorexie mentale, puisque l'anorexique « désire rien ». Ce signifiant « rien », celé-scélé dans l'inconscient en tant que désir, explique la quête de l'objet perdu de l'anorexique, le manque du manque qui la fait errer, à la recherche de sa place dans le regard du grand Autre (la mère, notamment archaïque), de ce que J. Lacan réfère à l'*objet a*, c'est-à-dire de ce qu'il en reste qui manquera toujours au sujet quoi que celle-ci advienne, anorexique ou pas.

J. Lacan va jusqu'à assimiler le « rien » à l'*objet a*. Le refus de l'anorexique de s'alimenter n'est pas seulement la négation de « ne pas manger », « ne pas grossir » mais c'est la puissance de l'objet « rien ». Ce rien issu du *res* latin veut dire « la chose ». L'anorexique est celle qui mange rien, et plus précisément mange « le rien », la manne maternelle éthérée de la Chose (*Das Ding* de S. Freud, la Cause de tout, la mère archaïque).

Sortant du cadre de l'Œdipe, J. Lacan resitue l'anorexie comme une clinique de l'objet : « le rien » et le précise ainsi : « l'enfant mange rien, ce qui est autre chose qu'une négation de l'activité. De cette absence savourée comme telle, il use vis-à-vis de ce qu'il a en face de lui, à savoir la mère dont il dépend. Grâce à ce rien, il la fait dépendre de lui. » [13]

## Le Réel et la Mère archaïque

En filigrane et à la place de l'image maternelle et... contenant mise en échec, nous avons vu se profiler l'énigmatique *Chose* (*Cause*) mythique, nourricière archaïque mais aussi tyrannique matriarche, tapie au fond du Réel, compagne d'un patriarche fantôme, descendu de son piédestal, au phallus inexistant et forclos.

Cette « *mère-ravage* », selon l'expression d'Alexandra Olivero-Alvarez [14] use de sa fille anorexique, inconsciemment, comme objet de jouissance, de monstration, sous couvert de soins comme la mère trop attentive du cas clinique d'Anna-Lise (encadré) ou au contraire, de mauvais traitements physiques ou moraux. L'anorexique, se sentant alors l'objet de désir et de jouissance (effet traumatogène de l'enfance), émanant d'une mère vécue comme perverse, refoule cet état de dépendance pour rester agrippée à son symptôme, l'anorexie, qu'elle va « sanctifier » (*Sinthome* de Lacan<sup>5</sup>) pour elle-même et ainsi se mettre hors d'atteinte en frôlant la mort et la désirant même pour s'engloutir dans le Réel.

Pour tenter d'échapper à son piège narcissique, masochique et mortifère, l'anorexique se met en quête de nourriture éthérée, de manne quasi céleste, du sein de la Mère mythique constamment disponible dans le Réel, hors de portée de l'espace-temps de la réalité, de l'Imaginaire mais aussi du symbolique Nom-du-Père forclos.

La défaillance scopique de part et d'autre (enfant, parents) a empêché, au stade du miroir, l'élaboration harmonieuse de l'image et de la forme du corps, d'ordinaire renforcée par le regard de la mère et complétée par la reconnaissance symbolique du père, d'où une image dysmorphique à qui l'anorexique refuse toute pénétration orale, anale voire scopique qui pourrait être assimilée à une intrusion « violente » et violente ; ce, d'autant qu'il a pu exister un climat incestuel, voire incestueux. Il se peut également que le couple ait désiré un garçon et fasse sentir à leur fille, physiquement et psychiquement, qu'elle occupe une place « vacante » mais induit ce qui la pose, à ses yeux, encore plus inutile, non désirable, non désirée et indigne d'être aimée.

## Qui parle et qui est parlé ?

Le principal obstacle dans la prise en charge psychanalytique de l'anorexique est le fait que, prisonnière de son symptôme et s'y complaisant, elle ne formule souvent aucune demande de soins, ce qui obère le transfert ou du moins rend son accès au transfert difficile et complexe. Elle peut refuser de consulter, de guérir, c'est-à-dire supporter de rester dans cet état de rien, car elle ne se nourrit de rien d'autre, que du rien de l'Autre qu'elle a perdu.

5. Le *sinthome*, écriture ancienne de symptôme et phonème proche de symptôme (mais au signifié évoquant le sans défaut, la pureté, l'ascèse et la sainteté) que J. Lacan a amputé du « pt » pour bien montrer que l'anorexique reste fixée dans le Réel, où elle se pense maîtresse de son « délire », de son désir et de sa jouissance (*plus-de-jour*).



Si l'anorexique se satisfait de rien et se suppose « pleine de rien », sa manne (nourriture éthérée) dans le désert de sa vie est le suc de ruminations sans fin ; les paroles elles-mêmes sont creuses, des coquilles sans substance, qui n'expriment rien.

Au bout d'une longue période et le transfert aidant, l'anorexique qui se remplit à très petites doses du désir de l'Autre se montrera plus créative et accédera peu à peu au Symbolique. Elle videra son « sac » de tout ce qu'elle a refoulé, déversant un trop plein de rien retenu jusque-là. Elle parviendra à remplir, petit à petit, au cours de la séance, une « parole pleine » dans l'échange avec le thérapeute afin de conjurer son angoisse. Elle abandonnera une partie de son faux-self (cette maîtrise de la pauvreté intentionnelle du dire) de ce qu'elle livre dont elle sait se suffire et elle délivrera son blocage oral pour « donner à grignoter » du rien à l'analyste qui s'armera de patience, puis finalement, elle le gavera de sa substance tout en s'alimentant à sa présence substitutive parentale.

Nous constatons dans la vignette clinique consacrée à Anna-Lise qu'il se produit une interdépendance tyrannique, une porosité entre sa mère « l'accompagnatrice » et la patiente. On peut supposer que cette « fusion » pérennisée aurait entretenu la position anorexique de sa fille. Plutôt qu'une présence permanente, un étayage à bon escient représenté par la mère aurait pu être plus adéquat pour délivrer Anna-Lise de son emprise afin de la laisser advenir dans son corps. Or, la dépendance d'Anna-Lise s'élabore autour du refus, de la négation tyrannisant le grand Autre qui devient également l'esclave du rien alors que son père, *non-dupe* perd (sic) sa parole qui ne représente rien pour Anna-Lise car il ne s'investit pas, quasiment forclos de lui-même et rejeté dans le Réel où il abandonne tout pouvoir.

## L'ouverture au transfert

Le schéma lacanien du R.S.I. nous paraît instrumental et essentiel pour mieux comprendre l'anorexie, la notion du « rien » et son réceptacle, le concept du Réel, puisque l'anorexique, sans être psychotique de manière permanente, se réfugie dans le Réel et y installe son symptôme.

Disposant d'un Moi faible qui a raté l'Imaginaire (stade du miroir) et refusant la Loi du Père, elle a donc difficilement accès au Symbolique mais cette position ne semble pas réhivitoire à long terme. En effet, certaines anorexiques pourront, peu à peu, faire un transfert sur leur thérapeute par le médium de la parole ou du dessin. Ce sera tout le travail de la psychothérapie analytique, de l'art-thérapie et des intervenants médicaux et paramédicaux, communiquant nécessairement entre eux, de faire prendre conscience à l'anorexique de son image, de son corps, de la rassurer et de parvenir à la laisser parler librement c'est-à-dire de la sortir du Réel où elle erre, enfermée dans la rigueur de son symptôme et de la faire émerger et exister dans le Symbolique où elle pourra le parler pleinement et le « désagrégé » par le transfert.

La difficulté majeure de cette « œuvre thérapeutique » de longue haleine est que l'anorexique n'ayant cessé que de rester dans le Réel, ne tient pas à se remplir ni de l'image d'elle-même qu'elle dénie ou déforme ni des signifiants qui l'embarrassent par leur poids symbolique et leur potentiel de nourriture psychique. L'anorexique se situant délibérément dans l'archaïque peut ainsi faire durer fantasmatiquement l'enveloppe maternelle et refuser son évolution, ce qui l'arrange car, comme Anna-Lise le clame, elle désire rester anorexique.

La fonction des séances de psychothérapie analytique serait de réduire cette nostalgie morbide, quasi délirante et inconsciente de l'anorexique et de lui redonner un accès au Symbolique (parole et ou dessin) et à l'Imaginaire (fantasmes, créativité, représentations ou dessins) pour en jouir au lieu de se réfugier dans un *plus-de-jouir* assimilable à un état psychotique où elle a créé un monde factice, narcissique fait d'idées mortifères.

Chez l'anorexique, si le symptôme (l'anorexie) prend corps dans le Réel, il existe quand même une ouverture laissée au Symbolique et « en fond de cour », si l'on peut dire, un accès au sujet de l'Inconscient et à la ronde des signifiants. Le transfert est cette porte qui permet de remplir la parole, jusque-là vide, par du « plein » notamment par le rêve (cf. le rêve de Anna-Lise).

## Conclusion

Le symptôme (et donc l'anorexique qui en fait son emblème et son identité, comme Anna-Lise) peut être (avec précaution), déchiffré et réparé c'est-à-dire sorti progressivement du Réel, repassé par l'Imaginaire et le Symbolique car il est un mode de jouissance et parce qu'il tient le nœud borroméen en incluant l'*objet a*.



Comme l'indique C. Durif-Bruckert [16], il s'agit d'un travail long, complexe et multidimensionnel, où la motivation seule (de l'anorexique) ne peut suffire. Du côté du thérapeute, le soutien de l'équipe pluridisciplinaire est essentiel car il doit faire preuve de patience, de fermeté, laisser la porte entrouverte au transfert possible de l'anorexique, en évitant les pièges (que connaît bien le psychanalyste, surtout si elle est ancienne anorexique) et en analysant son contre-transfert.

L'anorexique pourra se détacher des regards et des commentaires qui furent émis sur son image, sur son corps lors des relations avec les autres grâce au regard et aux paroles bienveillants de l'analyste. Dans le transfert et avec du temps, l'analyste incarnant le *grand Autre* (la Mère), posera un nouveau regard absorbé positivement par le sujet, donner plus de substance à son Moi et lui permettra de se réincarner dans son corps propre enfin reconquis. Puis, à la longue, l'analyste se retrouvera en position de l'*objet a*, reste du *grand Autre* qu'il aura été, c'est-à-dire l'objet que l'on garde en mémoire, comme un levier anaclitique, l'étai dont l'anorexique peut alors se passer.

Les séances de psychothérapie analytique peuvent, sans doute, amener l'anorexique à réparer ou accepter sa dysmorpho-perception et lui permettre d'abandonner sa jouissance masochique qui la ramène constamment dans son symptôme et son refuge régressif au sein du Réel.

L'anorexie est un champ de la pathologie psychique qui défie à la fois le corps médical, psychiatrique et psychanalytique et plus largement psychothérapique, raison pour laquelle l'approche multidisciplinaire et intégrative est de règle avec information réciproque et continue.

Les séances de psychothérapie analytique que nous pratiquons et notamment celles de Anna-Lise que nous avons relatées, posent un cadre, une contenance et libèrent une parole « pleine » de signifiants qui reprendront sens dans le Symbolique, quasi absent au départ.

Les anorexiques qui entament un travail sur elles-mêmes en psychanalyse ont sans doute plus de chances de se sortir de la présence inopportune et envahissante de leur *objet a* jusqu'à ce qu'elles délaissent leur analyste, devenu *objet a* en fin de thérapie.

Ainsi, le schéma lacanien du R.S.I. avec un symptôme massif, identifié à un *objet a* hypertrophié dans un Réel prépondérant, reprendra son équilibre avec ses variations assumées sans excès. La personne pourra s'adonner à fantasmer et à érotiser son corps dès que la pulsion sexuelle se réinvitera. Elle pourra se le permettre en dehors de la famille, avec un partenaire qui lui fasse rejouer le miroir, la parler.

« Une fois rien, c'est rien ; deux fois rien, ce n'est pas beaucoup, mais pour trois fois rien, on peut déjà s'acheter quelque chose, et pour pas cher ». Avec presque rien Raymond Devos a produit un sketch qui reste encore dans les mémoires. En définitive, l'anorexique qui sublimerait/régresserait trop (dans) son rien, n'advierait jamais rien !

## Références

1. Koehler M. L'anorexique se plaint, ce plein de rien. Psychanalyse, angoisse et jouissance. Octobre 2022 (non publié)
2. Lacan J. Conférence, Collège de médecine, Lettres de l'École freudienne, N1, 1967.
3. Ostermann G, Combes C. L'anorexie : la violence paradoxale d'un corps en trop. In Violences chaudes, violences froides, Eres, Paris, 2012
4. Kestemberg J, Decobert S. La faim et le corps. Une étude psychanalytique de l'anorexie mentale. PUF, Paris, 1972
5. Kapsambelis V. Les fonctionnements psychotiques : une psychopathologie psychanalytique in Psychologie clinique et projective, N°7, 2013
6. Bruch H. Conversations avec des anorexiques, Payot, Paris, 2005
7. Chemama R, Vandermesch B. Dictionnaire de la Psychanalyse, Larousse, Paris, 2005
8. Lacan J. la troisième in Lacan au miroir des sorcières, La Cause freudienne, E.C.F Navarin N°79, 2011
9. Lesœurs G. Age tendre et tête de roi. Déformations intentionnelles du crâne en Amérique latine, en Egypte ancienne et en France. Communication (non publiée) au Campus NHFE, H.E.C. Jouy en Josas, 1998
10. Lacan J. Le Séminaire, Livre VII, L'Éthique de la psychanalyse, Le Seuil, Paris, 1959
11. Winnicott DW. La crainte de l'effondrement, Paris, Gallimard, 2000.
12. Puklavec F. Psychanalyse du sportif d'endurance. L'identité en marche. Préface G. Lesœurs, L'Harmattan, Paris, 2019.
13. Véléa D. L'addiction à l'exercice physique. Psychotrope 2002/3 De Boeck Supérieur, 2002.
14. Lacan J. Le Séminaire Livre IV. La relation d'objet, Seuil, Paris, 1994
15. Olivero-Alvarez A. La névrose et ses secrets, Cahiers de psychologie clinique N° 32 2009/1.
16. Durif-Bruckert C. Expériences anorexiques. Récits de soi, récits de soin. Armand Colin, Paris, 2017

**Lien d'intérêt : aucun**