

# réflexion

**ANALYSE**

## Organiser le vide pour ne pas l'éprouver ?

### Une lecture de l'anorexie mentale

L'anorexie mentale ne saurait être comprise indépendamment de ses racines dans l'existence antérieure, apparemment non pathologique, du sujet. Si le sujet anorexique semble « tomber malade » gravement, nous voulons montrer ici qu'il en va, dans cette « maladie », autant d'une rigidification de mécanismes défensifs mortifères que d'une tentative de révolte et d'autoguérison. Ainsi l'anorexie est-elle une tentative désespérée d'échapper au sentiment d'inexistence (et de fausse existence) qui menace d'anéantir le sujet. Ainsi l'organisation compulsive du vide au cœur du jeûne est-elle l'approximation, quoique pathologique, d'une expérience sereine de l'absence, condition de possibilité du lien à l'autre.

**L'**anorexie mentale se caractérise par une perte de poids délibérée et rationalisée, au moyen d'un ensemble de pratiques alimentaires restrictives et purgatives (vomissements, prise de laxatifs, etc.), et d'exercices physiques intensifs. Elle se distingue en cela de la simple anorexie ou perte d'appétit qui peut être associée à d'autres maladies somatiques ou psychiques. Les sujets anorexiques choisissent et maintiennent des comportements privatifs extrêmes en dépit d'une faim normalement ressentie : « Même s'il y a allégation d'inappétence ou de gastralgie, la persistance de la sensation de faim est habituelle, au moins au début. <sup>(1)</sup> »

La démarche anorexique est volontariste, et l'estime de soi est indexée sur la perte de poids. La peur de reprendre du poids est intense et associée à des pensées suicidaires, ainsi qu'à un danger d'anéantissement personnel. Tout se passe comme si le sujet anorexique ne pouvait maintenir son sentiment d'existence et d'autonomie qu'au prix d'une maîtrise et d'une diminution drastique de son poids. La gravité des conséquences des pratiques d'amaigrissement sur le corps est largement déniée. Les sujets anorexiques ne se perçoivent pas comme des sujets malades, mais, au contraire, comme des sujets qui auraient trouvé une manière effective d'échapper au risque de désintégration et de disparition

qui les menace. D'où une résistance et une insoumission souvent marquées à l'endroit de l'autorité médicale.

Sont associés à l'anorexie mentale des traits de personnalité tels que le perfectionnisme, l'anxiété de performance, l'hyperactivité physique et intellectuelle, l'anhédonie (perte de capacité à ressentir le plaisir), l'alexithymie (difficulté à identifier ses émotions et ses états internes), l'anxiété sociale, la dysmorphophobie, mais aussi, comme l'ont bien mis en évidence les travaux de la psychiatre Hilde Bruch, le sentiment d'inefficacité personnelle <sup>(2)</sup>, c'est-à-dire l'inclination du sujet à penser que ses efforts n'auront pas d'incidence sur la réalité. Ce dernier trait psychologique est déterminant, puisqu'il explique notamment que les sujets anorexiques délaissent les domaines de leur existence qui comportent trop d'aléas et d'inconnues au profit d'une concentration de leurs efforts sur le corps qui peut, en apparence, devenir entièrement prévisible et maîtrisé <sup>(3)</sup>.

#### La peur de l'inefficacité personnelle

Le corps devient l'enjeu unique dans la mesure où, contrairement à la sphère du travail ou des relations interpersonnelles, il appartient exclusivement au sujet et peut être complètement assujéti à lui. De ce point de vue, le sujet anorexique se place dans une relation étroite avec lui-même qui supplante

**Margaux MERAND**

Psychanalyste  
Docteure en philosophie  
et psychopathologie  
Université de Tours  
Chercheuse et responsable  
des publications à la Chaire de  
Philosophie à l'hôpital

peu à peu toutes ses autres activités, la réussite scolaire et académique – souvent remarquée – étant elle-même abandonnée à mesure que la maladie progresse et épuise le sujet : « Au bout d'un moment [...], le travail sur le front corporel commence à mettre en péril le travail sur le front culturel : du fait de la fatigue physique, du risque de ne plus pouvoir suivre les cours en classe, et de l'hospitalisation le cas échéant. Comment expliquer alors que le front corporel devienne ainsi prioritaire, que le travail sur ce front soit continué aux dépens du front scolaire ? Selon quelles modalités la culture est-elle ainsi sacrifiée au corps ? <sup>(4)</sup> »

Dans notre thèse de doctorat <sup>(5)</sup> ainsi que dans notre essai *La Maladie du faux soi* <sup>(6)</sup>, nous avons montré que le sujet anorexique sacrifiait la « culture », et toutes les formes conventionnelles du travail, au corps, pour deux raisons essentielles :

- nous l'avons dit, le corps apparaît comme un objet contrôlable et supprime en cela toute marge d'imprévisibilité et tout risque d'échec des efforts entrepris – là où le travail, sous sa forme sociale classique, expose le sujet à la frustration et à la possibilité de l'échec. Or, le sujet anorexique, nous y reviendrons, est celui qui n'a pu apprendre à vivre sereinement la frustration et la latence ; la réussite devenant un enjeu vital ;
- le corps est délimité et acquiert finalement la charge de donner au sujet anorexique un ensemble de contours fixes (des contours osseux rigides) là où le sentiment du soi se traduit par un flou, une incertitude, voire une ignorance douloureuse de l'identité profonde.

C'est en ce sens que le corps supplée, chez le sujet anorexique, à l'inconsistance et à l'irréalité vécues du soi. L'angoisse qu'éprouvent les anorexiques de ne pas savoir qui ils sont, le vertige des possibilités d'existence qui s'offrent apparemment à eux, sont en effet prégnants dans les témoignages : « [Les jeunes filles anorexiques] ne savent pas elles-mêmes ce qu'elles veulent ou ce qu'elles attendent. Esther exprimait cela très ouvertement avant de partir à l'université. "Ce qui m'inquiète, c'est que je ne sais pas quel genre de fille je devrais être. Est-ce que je serai du genre sportif, est-ce que je serai sophistiquée, ou bien est-ce que je serai studieuse ?" <sup>(7)</sup> »

Le modelage du corps permet de remédier à cette indétermination anxigène et à l'urgence de lui apporter une réponse. Le corps, une fois sculpté, fixe, a priori et une fois pour toutes, la réponse à la question de l'identité. Le corps maigre véhicule en effet un ensemble de représentations communes plus ou moins fantasmées – maîtrise de soi, discipline, ascétisme, domination des affects et des besoins, force de caractère... – qui fonctionnent comme autant d'attributs que le sujet anorexique peut présenter aux autres afin d'en obtenir une forme de reconnaissance. Le corps maigre devient, en fait, la matérialisation d'un certain idéal du soi, qui s'est formé d'après les exigences du premier environnement familial. Nous y revenons plus loin.

En cela, l'anorexie mentale peut adéquatement être décrite comme une modalité particulière de ce que le pédiatre Winnicott a nommé l'existence « en faux self », une identité factice de substitution (et, presque, d'emprunt) <sup>(8)</sup>. Mais il est à noter que l'anorexie mentale ne crée pas le faux self : elle n'est que la continuation et la radicalisation de ce

## Les sujets anorexiques ne se perçoivent pas comme des sujets malades, mais au contraire comme des sujets qui auraient trouvé une manière effective d'échapper au risque de désintégration et de disparition qui les menace.

mode d'existence pathogène qui lui est antérieur. L'anorexie mentale ne peut être comprise qu'à la lumière de la personnalité prémorbide et de la frustration de l'existence en faux self qui lui préexistent largement, dont elle est à la fois l'exagération et la tentative de subversion. Car si le faux self était jusque-là subi, l'anorexique essaie de s'en saisir et de lui donner, même si cet effort est voué à l'échec, une forme réussie et choisie.

### L'existence en faux self

Le concept de faux self renvoie à un type de structuration psychique dans lequel, très précocement, l'individu a dû construire une personnalité superficielle, capable de s'adapter aux défaillances de son environnement immédiat, au prix de la dissimulation et de la mutilation de son vrai self. Le faux self est une personnalité essentiellement réactive, caractérisée par la nécessité, pour l'enfant, de séduire l'entourage proche dans la mesure où ses besoins primaires ne sont pas perçus par lui (c'est-à-dire par la mère, par exemple lorsqu'elle est déprimée, ou par la personne qui en tient lieu). Lorsque la mère n'est pas suffisamment identifiée aux besoins de son enfant, celui-ci doit s'adapter à elle, et, finalement, se soumettre à elle pour survivre. C'est cette soumission active qui impose une première distorsion au soi.

### NOTES

(1) B. Brusset, *Psychopathologie de l'anorexie mentale*, Dunod, 2009, p. 15-16.

(2) H. Bruch, *L'Énigme de l'anorexie*, PUF, 1979, p. 9.

(3) Voir sur ce point « L'anorexie mentale : une fatigue de ne pas être soi ? », M. Merand, M. Lemoine, *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 180, n° 10, décembre 2022, p. 987-994.

(4) M. Darmon, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, La Découverte, n° 270, 2008, p. 272.

(5) M. Merand, « Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale », *Psychologie*, université de Tours, 2021.

(6) M. Merand, *La Maladie du faux soi, Enquête sur l'anorexie mentale*, Hermann, 2023.

(7) H. Bruch, *L'Énigme de l'anorexie*, op. cit., p. 78.

(8) D.W. Winnicott, « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self » (1960), *La Mère suffisamment bonne*, Payot & Rivages, 2006.

Ainsi, toute passivité et toute spontanéité sont d'emblée impossibles à l'enfant; l'enfant ne peut avoir sur son environnement aucune illusion de maîtrise, puisqu'il éprouve dès le départ la frustration, l'écart entre ses besoins et la réponse de l'environnement. Il est, enfin, privé du sentiment de sa propre existence, puisque celui-ci est tributaire du regard de la mère qui, le premier, reflète normalement l'existence de l'enfant, sauf lorsqu'elle est éteinte (déprimée). Dans ce dernier cas, le visage de la mère n'est rien d'autre que lui-même, et l'enfant ne s'y voit pas. L'enfant ne développe initialement le sentiment du soi, et de sa propre existence, qu'à deux, le visage de la mère agissant comme un miroir.

Nous retrouvons ces trois lacunes – et leurs revers – au cœur de l'expérience anorexique :

- hyperactivité excluant la passivité, certains sujets anorexiques allant jusqu'à redouter l'effondrement dépressif et l'annihilation du soi dans le cas où ils cesseraient d'agir et d'être vigilants concernant leur poids. Il s'agit d'une lutte très viscérale pour la survie narcissique;

- sentiment d'inefficacité personnelle par défaut de confiance dans une maîtrise possible, même relative, de l'environnement. C'est la raison pour laquelle, tandis que les sujets anorexiques donnent paradoxalement l'impression d'être vigoureux et inflexibles, ils sont, au fond, minés par la certitude de leur impuissance, et ainsi réduits à travailler leur corps au détriment de tout objet qui serait moins immédiatement soumis à leur empire.

La même raison les pousse à fuir la relation avec un autre sujet, au profit d'un enfermement en soi et d'une recherche désespérée d'autosuffisance;

- sentiment d'inexistence et d'irréalité du soi empêchant toute véritable

créativité et imposant à l'anorexique l'urgence de fixer son identité à travers une chose douée d'objectivité et de matérialité : le corps. Une identité, même fausse et substitutive, est ainsi préférée à l'angoisse du vide.

### **L'impossibilité de faire l'expérience du vide**

C'est sur ce dernier point que nous nous attarderons. Nous l'avons dit, les sujets anorexiques présentent souvent un perfectionnisme et une réussite scolaire marquée. Cependant, la réussite académique est à nuancer : non seulement elle menace toujours d'être sacrifiée au corps à long terme, mais elle traduit de plus un défaut d'expressivité personnelle, et, dans des termes plus winnicottiens, une absence d'authenticité et de créativité. En ce sens, c'est une réussite très scolaire qui, au-delà de l'apparence, trahit une impossibilité d'apprendre vraiment, c'est-à-dire d'être pénétré et transformé par une forme d'altérité, et de la faire sienne : « En pratique, la difficulté vient de ce que le patient craint ce que le vide a de terrible, et de ce qu'il s'en défendra par un vide sous contrôle, organisé en ne mangeant pas, ou en n'apprenant pas ; ou encore, il se remplira impitoyablement avec une avidité compulsive qui semble folle. [...] Au fondement de tout apprentissage se trouve le vide (cela vaut aussi pour ce qui est de manger). Mais si le vide n'a pas été éprouvé comme tel au début, alors il se transforme en un état à la fois redouté et compulsivement recherché. <sup>(9)</sup> »

La capacité d'apprentissage dépend d'une capacité fondamentale à tolérer l'expérience du vide : « Lorsque le patient peut aller jusqu'au vide même, et supporter cet état grâce à sa dépendance au moi auxiliaire de l'analyste, alors, prendre en soi peut se mettre soudain à être une fonction de plaisir ; manger peut ne pas être une fonction dissociée (ou clivée) faisant partie de la personnalité ; et c'est aussi de cette manière que certains de nos patients qui ne peuvent apprendre apprennent avec plaisir. <sup>(10)</sup> »

Pour Winnicott, le vide peut être éprouvé de manière non angoissante dans les expériences les plus précoces (celles du nourrisson), lorsqu'une certaine confiance a été acquise dans la fiabilité de l'environnement (la mère ou son substitut). C'est seulement dans la mesure où l'environnement s'est suffisamment et répétitivement adapté aux besoins de l'enfant que, par expérience et progressivement, celui-ci a forgé la certitude qu'une réponse (des soins) lui sera toujours donnée et, par suite, a développé une capacité à tolérer la frustration et à différer la satisfaction.

Lorsque cette confiance dans l'environnement fait défaut, néanmoins, le vide et l'attente menacent toujours d'être mortifères, et d'exposer l'enfant à un danger d'anéantissement. Dans cette situation, l'enfant développe des mécanismes défensifs de nature dissociative, parmi lesquels, peu à peu, se trouve le fonctionnement en faux self. Et, plus tard, l'anorexie mentale.

L'impossibilité de faire sereinement l'expérience du vide et de l'absence, l'impossibilité de croire qu'au vide et à l'absence succédera quelque chose (une réponse et une présence), ont des conséquences décisives. Car le vide est nécessaire pour penser : l'absence de l'objet est nécessaire pour qu'une représentation de celui-ci puisse advenir.

#### **NOTES**

<sup>(9)</sup> D.W. Winnicott, *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (1989), Gallimard, 2000.

<sup>(10)</sup> *Ibid.*

Winnicott montre que, faute d'une expérience tranquille du vide, le sujet ne peut accéder qu'à un faux vide : le vide organisé par restrictions auto-imposées, ou encore le bourrage boulimique, corrélatif du jeûne. Dans le cas du vide restrictif comme dans le trop-plein boulimique, suivi de vomissements et d'un évidement systématique, c'est l'expérience normale du vide qui est écartée. Et, avec elle, toute possibilité d'apprendre et d'y prendre du plaisir. Car de la même manière que les aliments sont soit interdits, soit engloutis avidement puis expulsés, et qu'ainsi n'existe aucune possibilité de manger avec plaisir jusqu'à la limite de la satiété, aucune véritable connaissance ne peut être métabolisée. Le « par cœur » scolaire (boulimique) donnera lieu à une logique d'expulsion (oubli), et le sujet sera finalement frustré d'un rapport au savoir toujours extérieur à lui-même.

### Conclusion : l'anorexie mentale contient les germes de la santé

Nos derniers développements mettent en évidence le fait que l'anorexie mentale se traduit par un ensemble de réactions paradoxales – à la fois saines et morbides – à des vécus de souffrance psychique qui lui sont toujours antérieurs :

- le sujet anorexique cherche à s'approprier un faux self qui a été jusque-là purement subi, en le poussant à ses extrêmes limites à travers l'amaigrissement et le sculptage du corps voués à fixer une identité valorisante et à remédier au sentiment fondamental d'inexistence ;
- le jeûne comme les accès de boulimie suivis de vomissements tentent de produire un certain vide nécessaire à toute pensée et créativité personnelles. Ce faisant, le sujet anorexique veut accéder, sous une modalité pathologique et déformée, à une expérience pourtant constitutive du psychisme sain : le vide.

La voie de la rémission semble alors inscrite au cœur même de la maladie. Il s'agit en effet, dans la guérison, de parvenir à une (vraie) sortie du faux self, ce qui signifie un contact avec

le soi profond, ses besoins, sa vulnérabilité et ses émotions (très tôt déniées et rejetées à l'extérieur du soi conscient). Mais aussi à une expérience apaisée et féconde du vide et de l'absence. André Green peut alors formuler dans ces termes la tâche du psychanalyste avec ces patients : « [Il] faut [les] aider à constituer l'investissement positif de l'espace vide.<sup>(11)</sup> » Il en va indissociablement de leur capacité à se relier aux autres. ●

#### NOTE

(11) A. Green, *La Folie privée. Psychanalyse des cas-limites*, Gallimard, 1990, p. 116.

#### ZOOM

### La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche

s'articulent autour de cinq pôles : Philosophie clinique et savoirs expérientiels/Santé connectée et intelligence artificielle/Design capacitaire/Résilience et clinique du développement/Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles porteront, entre autres sujets, sur la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques pour les patients intervenant dans les services de soins hospitaliers, sur une analyse de la boulimie en lien avec la sexualité féminine, le déclin de la santé mentale des jeunes, l'art et le soin, les substances psychoactives dans le cancer... [www.chaire-philos.fr](http://www.chaire-philos.fr)



le cnam



GHU PARIS  
PSYCHIATRIE &  
NEUROSCIENCES