

D'où vient l'anorexie mentale ?

Une révolte contre le faux soi

Margaux MERAND Psychanalyste, docteur en philosophie et psychopathologie de l'université de Tours, école doctorale Santé, sciences biologiques et chimie du vivant (SSBCV)

L'anorexie mentale est ici comprise comme une psychopathologie résultant d'un sentiment douloureux d'ignorance de soi-même. L'impossibilité pour le sujet anorexique de savoir et, plus fondamentalement, de sentir qui il est, se traduit par une tentative désespérée de donner corps et forme à une identité nette à travers l'amaigrissement. Mais l'anorexie mentale ne peut, ce faisant, que rigidifier à l'extrême la défense qui est à l'origine de la douleur psychique. La rémission ne pourra ainsi passer, à même de nouvelles expériences du corps et du lien aux autres, que par l'acceptation du retour à un état de vulnérabilité permettant l'assouplissement des défenses et le contact avec le soi profond.

L'anorexie, dite « mentale » pour la dissocier d'une simple anorexie, c'est-à-dire d'une perte d'appétit et de poids liée à une autre maladie psychique ou somatique, se caractérise par une perte de poids délibérée, ritualisée et radicale, à laquelle est finalement indexée la valeur personnelle du sujet. La peur de grossir ou de reprendre les kilos perdus est intense et donne lieu à des idées suicidaires. Les sujets anorexiques persévèrent dans la perte de poids en dépit d'une faim normalement ressentie, comme le montre Hilde Bruch¹, et la sévérité des conséquences sur le corps des pratiques d'amaigrissement est déniée. Les anorexiques ne se perçoivent pas comme des sujets malades, puisqu'il en va pour eux d'une démarche extrêmement volontariste, et rationalisée, qui permet à leur sens une forme de survie narcissique.

La personnalité anorexique

Le témoignage d'une jeune femme anorexique rend compte de plusieurs aspects de l'anorexie mentale **ENCADRÉ**, notamment la comorbidité fréquente avec la dépression, mais également :

- **une tendance à être constamment actif, voire hyperactif, physiquement et intellectuellement** ; toute passivité étant au contraire associée à un abandon coupable et, surtout, une menace de désintégration. À ce titre, une patiente anorexique a pu me dire que la discipline anorexique, son intranquillité et son activité permanentes étaient une lutte consciente contre la menace d'un effondrement dépressif ;
- **l'anhédonie**, c'est-à-dire l'absence de capacité à ressentir le plaisir, ainsi qu'une sensibilité accrue à la punition par opposition à la récompense. Dans le caractère ascétique de l'anorexie mentale apparaît nettement une tendance doloriste, et une valorisation de la douleur, en tant que celle-ci est propre à réduire le sentiment personnel d'indignité ;
- **le sentiment d'incompétence et d'inefficacité personnelle**, singulièrement mis en évidence par Hilde Bruch, qui est solidaire du perfectionnisme : les sujets anorexiques donnent « une impression de force et de vigueur² », mais sont convaincus « d'être [impuissants] à changer quoi que ce soit dans leur vie³ » ;
- **l'alexithymie**, une difficulté à éprouver et identifier ses états émotionnels et plus largement ses états psycho-physiologiques internes.

Le témoignage fait également apparaître le rapport qu'entretient la jeune femme avec son frère, perçu comme plus compétent et plus capable. Rappelons à cet égard que l'anorexie mentale est une psychopathologie essentiellement féminine : neuf cas sur dix⁴ sont des femmes. Il n'est pas anodin que le symptôme anorexique, qui épure le corps de toute caractéristique féminine, fait régresser celui-ci vers un aspect infantile, et finalement lui donne l'apparence d'un corps de garçon.

Ces aspects, non exhaustifs, se manifestent à même l'anorexie mentale mais également dans la personnalité dite « prémorbide », celle qui prédispose au développement de la pathologie. Une phrase du témoignage semble particulièrement significative : « *Mes parents viennent à peine de se rendre compte que personne ne sait rien de moi. Je ne sais pas.* »

L'ignorance du soi réel

Dans ma thèse de doctorat⁵ ainsi que dans mon essai *La Maladie du faux soi*⁶, je me suis efforcée de comprendre l'anorexie mentale comme une pathologie de l'ignorance du soi, qui est davantage une stratégie élaborée par le sujet en réponse à ce problème préexistant qu'une maladie que l'on pourrait comprendre de manière autonome. À travers ses comportements restrictifs et le sculptage de son corps, la personne anorexique tente de devenir identifiable. « *Souvent, [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 ?* »⁷ Ce qui est au cœur de l'anorexie mentale, c'est une difficulté profonde, voire une impossibilité, de développer une conscience de sa propre identité et des éléments qui la constituent de manière centrale, ainsi qu'une angoisse intense de ne jamais réussir à apparaître, extérieurement et socialement, comme sujet. L'anorexique ne souffre pas uniquement d'un déficit de reconnaissance par l'autre : elle est, indissociablement, peu capable de se reconnaître elle-même. Cette expérience de soi-même comme d'un sujet aux contours troubles, indéfinis, avec une inaptitude à identifier ses limites comme ses désirs, est déterminante. Dans l'amaigrissement, les os qui deviennent saillants sont appréciés pour cela même qu'ils donnent des limites au corps et, par extension imaginaire, à la personnalité.

« *Le temps c'est comme quelque chose qu'il faut traverser immédiatement. C'est une épaisse forêt et il me faut la traverser. Lorsqu'il y a des espaces libres dans la forêt, je ne sais pas comment les traverser, et j'ai peur, j'ai terriblement peur. Les espaces libres, sans contours précis, me font horriblement peur. Je vis en sorte de n'avoir pas à leur faire face.* »⁸ Le double aspect de méconnaissance extérieure et intérieure de soi-même rappelle le concept de « faux self » élaboré par le pédiatre et psychanalyste D.W. Winnicott⁹, le faux self étant une identité superficielle développée précocement et destinée à protéger le soi réel, et son noyau, d'une menace d'anéantissement. La tension

constante vers l'activité que nous retrouvons plus tard chez les sujets anorexiques est une continuation de cette défense, et relève d'une même protection contre la désagrégation. Pour le comprendre, il faut penser, avec Winnicott, une scène inaugurale, qui est celle d'un bébé exposé à des défaillances de son environnement immédiat (la mère ou les personnes qui en tiennent lieu). Lorsque la mère n'est pas suffisamment identifiée aux besoins de son enfant, lorsqu'elle est déprimée, inaccessible et éteinte, le bébé, dont les besoins sont déniés, doit faire face tout seul aux angoisses primitives d'annihilation liées à son état d'imaturité et d'impuissance. Il n'a aucun contrôle sur son environnement, ni ne peut développer aucune illusion d'omnipotence, puisque lorsqu'il esquisse un geste exprimant un besoin, la mère-environnement n'y répond pas ou de manière trop différée.

L'effort que doit alors faire un enfant pour séduire une mère déprimée et attirer son attention est le premier pas vers l'élaboration d'une personnalité soumise, qui réagit au lieu d'agir spontanément, et qui doit paradoxalement, pour parvenir à exister dans les yeux de la mère, se dissimuler. Car aussi bien, c'est toute manifestation négative de dépendance qui doit être réprimée par le faux self, pour que l'enfant, en quelque sorte, cesse d'être une charge – un poids. Le faux self est ainsi une mutilation du self réel, qui se construit sur la répression et l'inhibition

TÉMOIGNAGE D'UNE JEUNE FEMME ANOREXIQUE

« **J'**ai été dépressive toute ma vie. Je n'ai aucune estime de moi-même. Je me déteste. Je ne pense pas être suffisamment valable. Je ne pense pas pouvoir égaler les accomplissements de mon frère. Je ne dis à personne comment je me sens. Je me punis beaucoup. Je n'ai pas le sentiment d'avoir la moindre qualité positive même si les gens me disent que j'en ai beaucoup. Je me parle beaucoup, c'est comme un rituel, par exemple à chaque fois que je mange ou fais quelque chose de travers, je me dis que je me hais de manière répétée. Je me soumetts à rude épreuve en dormant et mangeant très peu. Je dois constamment travailler et m'activer. Quand je suis à l'école ou à l'extérieur et en public, j'agis complètement différemment et personne ne soupçonne que je suis dépressive. Mes parents viennent à peine de se rendre compte que personne ne sait rien de moi. Je ne sais pas. Je pense que je ne suis bonne à rien. C'est tout. »

Source : cité par Dorothée Legrand, "Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa"; *Neuropsychologia*, 2010; 727. Notre traduction.

1. H. Bruch, *L'Énigme de l'anorexie [The Golden cage. The enigma of anorexia nervosa]*, trad. A. Rivière, coll. Perspectives critiques, Presses universitaires de France, 1979, p. 8.
2. *Ibid.*, p. 9.
3. *Ibid.*
4. C. Ouellet-Courtois, « Troubles alimentaires et enjeux féministes », *Tribune*, 16 avril 2018.
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, coll. Psychanalyse, 2023.
7. H. Bruch, *L'Énigme de l'anorexie*, op. cit., p. 78.
8. *Ibid.*, p. 111.

d'un ensemble de traits, et des besoins. Plus tard, l'anorexie mentale participe de la même illusion que la subjectivité tout entière peut être bâtie sur la suppression des besoins du corps (qui sont autant de représentations des besoins affectifs).

La difficulté majeure que pose l'existence en faux self est qu'elle dissimule si bien le soi réel que celui-ci devient – et c'est là l'élément pathogène – indéchiffrable et inaccessible pour le sujet lui-même. Nous pouvons ainsi comprendre la genèse de l'alexithymie des sujets anorexiques : la difficulté à discerner ses états émotionnels internes et ses besoins vient d'une habitude très précoce de les supprimer. Le faux self n'est pas pathologique chez un sujet mature lorsqu'il correspond à une capacité d'adaptation normale à l'environnement – il n'est alors qu'une capacité du sujet à faire des compromis, autrement appelée « surmoi » dans la terminologie freudienne. Il ne devient pathologique que lorsqu'il a entièrement pris la place du soi réel.

Une tentative d'auto-guérison manquée

C'est ce qui se produit dans l'anorexie mentale. Dès avant le développement de la maladie, le sujet a une existence en faux self, une personnalité soumise et docile, hyper-responsabilisée, inquiète de réussir et de n'être pas une charge pour ses parents. C'est ce que nous retrouvons dans de nombreux témoignages ; avec, fréquemment, des figures paternelles à demi-absentes, autoritaires et exigeantes, qui prolongent les conditions affectives de l'environnement maternel initial. Les affects d'agressivité (essentiels, chez Winnicott, à la créativité), comme ceux qui exprimeraient une dépendance ou une fragilité, sont inhibés chez l'adolescente. Il n'est pas rare que ceux-ci soient identifiés au sentiment d'une infériorité féminine devant être compensée. La caractéristique-clef est l'impossibilité d'une expression spontanée du soi. Ce qui est remarquable, et c'est la thèse que je soumettrai ici, c'est que l'anorexie mentale traduit une volonté de sortir de l'existence en faux self – en cela, elle est une tentative d'auto-guérison – par une série de comportements qui aggravent cette existence, mais en y ajoutant un apparent contrôle du sujet. Ce qui se présente sous les aspects de la maladie est en fait un désir, qui essaie de se faire jour, de subvertir des conditions d'existence jusque-là subies. L'anorexie mentale s'apparente de ce point de vue à un perfectionnement et une hyper-élaboration de la fausse identité qui parasite la personnalité profonde. En se saisissant d'une telle identité, par la rationalisation et la ritualisation de ses comportements alimentaires, et par le façonnage de l'image du corps, le sujet anorexique essaie de lui donner une issue

maîtrisée, orientée vers une reconnaissance sociale. Cette auto-remédiation est vouée à l'échec puisqu'elle entraîne le sujet dans un épuisement et, finalement, une dépersonnalisation intensifiée.

« J'étais incroyablement fatiguée de moi-même. Je voulais accomplir cette chose grandiose qu'on attendait de moi, quelle qu'elle soit, [...] et en être quitte. Pouvoir dormir. [...] Je pense qu'il est important de relever que les troubles du comportement alimentaire sont probablement une version [...] du bon vieux burnout. [...] Je n'avais pas la moindre idée de ce que je ferais de moi une fois le "succès" atteint, mais je ne pouvais pas renoncer au besoin affolé de l'atteindre non plus. [...] Les personnes atteintes de TCA (Trouble du comportement alimentaire) tendent à être à la fois intelligentes et compétitives. [...] Nous devenons malades [...] de devoir paraître impressionnantes. [...] Je devins épuisée du sentiment d'être constamment sur scène, portant les habits d'un autre, récitant le texte d'un autre. ¹⁰ » Le témoignage de Marya Hornbacher fait apparaître le sujet anorexique comme un comédien qui aurait habilement réussi la performance qu'on attendait de lui. C'est bien ce qui se joue dans l'anorexie mentale : le sujet y est prisonnier d'une identité factice par rapport à laquelle il peut, au mieux, produire une performance remarquée. C'est ainsi qu'il tente de tirer parti d'un sentiment défaillant de son identité personnelle : il pousse le faux self jusqu'à ses dernières extrémités, en essayant désespérément de le faire sien.

Je ne saurais conclure autrement qu'en insistant sur la nécessité, pour œuvrer à une rémission profonde et totale de l'anorexie mentale, d'aider les sujets anorexiques à cheminer vers une réelle connaissance d'eux-mêmes, ce qui passe par un ensemble d'expérimentations nouvelles du soi, indissociablement mentales, relationnelles et corporelles. Si le faux self au cœur de cette psychopathologie est bien dérivé, à l'origine, d'une relation où le sujet a dû se dissimuler pour tenter d'exister, c'est à même la relation, sous d'autres formes, que le sujet pourra explorer son identité profonde en renonçant peu à peu à la rigidité de ses défenses. C'est à ce titre qu'au-delà du reconditionnement du comportement alimentaire et des efforts allant dans le sens d'une réappropriation du corps propre (massages, art-thérapie, psychomotricité, etc.), le dispositif « transférentiel » de la cure psychanalytique, avec sa dimension relationnelle qui laisse de la place au patient, peut rejouer les situations de lien inaugurales et donner une chance au sujet de se construire différemment – devant et avec l'autre. ■

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

10. M. Hornbacher, *Wasted. A Memoir of Anorexia and Bulimia*. New York, Flamingo, 1998; 135-136. Notre traduction.