

réflexion

ANALYSE

La cure boulimique

La boulimie est abordée ici comme traitement mais aussi comme « cure » paradoxale, spécifiquement chez les femmes, dans ses rapports avec la honte et une certaine fragilité de la subjectivité. Il s'agira d'articuler la honte liée à des événements sexuels singuliers à la réponse boulimique – cure honteuse d'une honte de fille, comme l'appelle Annie Ernaux – en interrogeant l'enjeu pulsionnel pour certains sujets et plus particulièrement le troisième temps du basculement pulsionnel ⁽¹⁾.

Il y a des êtres qui sont submergés par la réalité des autres, leur façon de parler, de croiser les jambes, d'allumer une cigarette. Englués dans la présence des autres. Un jour, plutôt une nuit, ils sont emportés dans le désir et la volonté d'un seul Autre. Ce qu'ils pensaient être s'évanouit. Ils se dissolvent et regardent leur reflet agir, obéir, emporté dans le cours inconnu des choses. Ils sont toujours en retard sur la volonté de l'Autre. Elle a toujours un temps d'avance. Ils ne la rattrapent jamais. Ni soumission ni consentement, seulement l'effarement du réel qui fait tout juste se dire « qu'est-ce qui m'arrive » ou « c'est à moi que ça arrive » sauf qu'il n'y a plus de moi en cette circonstance, ou ce n'est plus le même déjà. Il n'y a plus que l'Autre, maître de la situation, des gestes, du moment qui suit, qu'il est seul à connaître.

*Puis l'Autre s'en va, vous avez cessé de lui plaire, il ne vous trouve plus d'intérêt. Il vous abandonne avec le réel, par exemple une culotte souillée. Annie Ernaux, *Mémoire de fille**

Hontes de « filles »

Elle a 20 ans. Ou 30. Peut-être 40, 50, 60 ans...

Elle se prénomme Élise. Ou Claire. Ou encore Marie, Eléonore, Jennifer, Monique, Sophie, Aïcha, Nathalie, Elsa... Appelons-la Annie, comme la « fille de 1958 », cette jeune femme convoquée par Annie Ernaux dans son roman *Mémoire de fille* paru en 2016 dont je viens de citer un passage.

Je m'appuierai sur des extraits de ce récit et sur quelques brèves évocations cliniques pour éclairer mon propos.

Qui est Annie ? Que lui arrive-t-il l'été 1958 ?

Elle va avoir 18 ans, vient de passer son bac et part s'occuper d'enfants dans une colonie de vacances. L'auteure la décrit comme une « jolie fille mal coiffée, dégageant une impression de douceur, ou d'indolence ⁽²⁾ ». Elle s'appelle Annie Duchesne et vient de la petite ville d'Yvetot, en Normandie, où elle a grandi entre ses parents épiciers, sous la surveillance anxieuse de sa mère. Elle n'a guère eu le droit de sortir et ne connaît le monde qu'au travers des livres et des journaux dont

elle est avide depuis l'enfance. « Elle n'a pas de moi déterminé, mais des "moi" qui passent d'un livre à l'autre ⁽³⁾ », écrit l'auteure.

« Tout en elle est désir et orgueil. » Elle rêve de vivre une histoire d'amour, de faire l'amour mais par amour... La mixité la surprend, la déconcerte. Au cours de la première soirée dansante à la colonie, elle se laisse séduire par un moniteur-chef, à peine consciente de ce qui lui arrive, fait tout ce qu'il lui demande, surprise du désir qu'elle a déclenché en lui, ne se sentant pas le droit de revenir en arrière. « Je suis incapable de trouver dans ma mémoire un sentiment quelconque, encore moins une pensée. La fille sur le lit assiste à ce qui lui arrive. ⁽⁴⁾ » Elle consent à perdre sa virginité, veut la perdre, collabore, échoue, fait alors ce dont il a envie, n'ose formuler aucune demande, se soumet non à lui mais à une sorte de loi indiscutable, brutale et sale, celle d'une « sauvagerie masculine ». Le lendemain, elle veut penser à ce qui s'est passé comme à une nuit d'amour.

Les jours suivants se passent à attendre et même à poursuivre celui dont elle a cru être l'élu et qui ne s'intéresse plus à elle. Elle se confronte à l'ironie de ses camarades, subit humiliation après humiliation, mais son besoin de cet homme, de le laisser maître de son corps, est plus fort que tout sentiment de dignité. Annie se fait objet de convoitise, collectionnant les « aventures » et récolte une réputation de fille facile. Annie aime-t-elle les sucettes ? Elle pratique des fellations, se laisse caresser. Aucun plaisir n'est évoqué, aucun orgasme.

Seul le désir de susciter le désir d'un homme la fait passer de l'un à l'autre, les laisser jouir de son corps.

Au cours des dernières semaines à la colonie, elle « mange de plus en plus, profitant sans retenue de l'abondante nourriture à discrétion, en éprouvant un plaisir qui lui devient indispensable : ne pouvant s'empêcher d'avaloir en cachette, à même le saladier, des tranches de tomates destinées aux enfants de l'infirmerie. Toute la liberté dont elle avait rêvé à Yvetot s'incarne dans des allers-retours qu'elle fait à la pâtisserie de S pour s'acheter des mokas et des éclairs au café ⁽⁵⁾ ».

De retour chez elle, c'est dans les effets sur son corps qu'elle réalise ce qu'elle a vécu à S. Son sang s'arrête de couler et elle n'aura plus ses règles pendant deux ans. Elle rencontre la honte, dont elle dit : « C'est une autre honte que celle d'être fille d'épiciers-cafetiers. C'est la honte de la fierté d'avoir été un objet de désir. [...] Honte des rires et du mépris des autres. C'est une honte de fille. ⁽⁶⁾ »

Annie se lance alors dans un grand programme de perfection, dans le but d'éblouir les moniteurs de la colonie de vacances, quand elle les retrouvera lors du prochain été. Dans ce qu'elle identifie comme une sorte de volonté malheureuse et orgueilleuse, elle exerce son pouvoir sur son corps d'abord, se privant de nourriture, fière d'être championne de jeûne. Mais la faim ne se laisse pas terrasser et l'obsession de la nourriture la tenaille jusqu'à ce qu'elle cède à des crises de boulimie, notamment dans l'épicerie de ses parents. « Je ne sais pas à quoi pense la fille qui perd d'un seul coup tout contrôle sur son désir, se jette – j'imagine – sur le fromage à la coupe, les madeleines au détail, les caramels. Peut-être à rien. C'est la première scène d'avidité où la conscience assiste, impuissante, à la frénésie des mains qui happent, enfourment, de la bouche qui mâche à peine, avale – au plaisir du corps devenu un gouffre sans fond. Avec l'écoeurement la fin arrive : le désespoir d'avoir chuté et la décision de faire diète toute la semaine pour éliminer la plus petite parcelle de cette énorme quantité de nourriture ingurgitée en une demi-heure – m'alléger du poids de la faute. ⁽⁷⁾ » Annie est entrée dans la ronde infernale des crises boulimiques alternant avec une privation draconienne, la lutte épuisante entre pureté et souillure.

Plus tard, lisant Simone de Beauvoir, elle tentera de prendre du recul sur ce qui lui est arrivé. Mais « d'avoir reçu les clés pour comprendre la honte ne donne pas le pouvoir de l'effacer ⁽⁸⁾ ». Elle ne sait pas ce qui ne va pas : elle est désespérée et elle mange...

Que s'est-il passé ? Qu'est-il arrivé à Élise, à Claire, à Marie, à Aïcha ? Que s'est-il passé pour Monique, pour Elsa, pour Jennifer, pour Marie ?

Monique, le début de la cinquantaine, est une femme soignée, vive, qui mène une vie professionnelle satisfaisante et est mère de deux grands adolescents. Elle vient me voir suite à un épisode d'anorexie qui est apparu sur fond de peur constante dans un contexte de probable séparation conjugale. Son mari, depuis qu'il a entamé une liaison avec une amie du couple, se montre verbalement violent et imprévisible, faisant régner selon elle une terreur sourde qui lui noue le ventre. Il faudra des mois pour qu'elle me parle de la boulimie, compagne présente tout

au long des vingt ans de mariage, boulimie qu'elle associe à une souffrance d'ordre sexuel abordée avec gêne. Tous les soirs, son mari la prenait, sans se soucier de son désir ni de son plaisir à elle. « C'est comme s'il faisait ses besoins en moi », dit-elle. Au début de leur relation, elle avait trouvé son assiduité flatteuse et s'était dit que leur vie érotique allait s'épanouir avec le temps. Elle-même se montrait désirante et assez passionnée dans les ébats mais avait vite réalisé que cela ne plaisait pas à son mari. Peu à peu, elle s'était résignée à « faire la pute », à veiller à ce qu'il jouisse le plus rapidement possible et s'endorme à ses côtés. Régulièrement, elle se relevait alors, allait dans la cuisine, se remplissait de nourriture qu'elle s'empressait de vomir avant de regagner le lit conjugal. Monique parlera de sa « misère sexuelle » et de la honte quotidienne qui contrastait avec le souci de maintenir une vie apparemment harmonieuse et gaie.

Au cours de son travail avec moi, Monique comparera son besoin de satisfaire son mari et de préserver socialement les apparences avec sa soumission d'enfant parfaite qui s'efforça longtemps de réaliser les attentes maternelles.

Elsa se refuse aujourd'hui toute relation sexuelle. Elsa mange. Elsa jeûne. Elsa vomit et abuse de laxatifs. Elsa rumine sa rage. Elle en veut à son frère qui a entretenu avec elle des pratiques incestueuses de ses 12 à ses 16 ans. Elsa en veut à ses parents qui ont banalisé la chose quand ils ont été mis au courant suite à une tentative de suicide médicamenteuse qui l'a conduite aux urgences à l'âge de 20 ans. Elsa s'en veut d'avoir été la marionnette de son frère tant admiré, de s'être soumise aux jeux qu'il lui suggérerait. Elle ne pouvait lui dire non, craignant son mépris comme son rejet. Elle recourt à la solution boulimique lorsque monte l'angoisse d'invasion pulsionnelle, lorsque, en défaut d'élaboration, elle manifeste une indifférenciation archaïque au travers d'un manger-vomir : oui et non, ni oui ni non.

Elsa a la hantise de se faire avoir à nouveau. Hantée par le regard et l'opinion de l'autre, elle se cache sous une carapace, un sourire de façade, alors qu'elle se sent

NOTES

(1) Une remarque s'impose : si la cure boulimique épuise le Sujet, mon propos sera loin d'épuiser le sujet de la cure boulimique.

(2) A. Ernaux, *Mémoire de fille*, Gallimard, 2016, p. 19

(3) *Id.*, *ibid.*, p. 28.

(4) *Id.*, *ibid.*, p. 44.

(5) *Id.*, *ibid.*, p. 76.

(6) *Id.*, *ibid.*, p. 99.

(7) *Id.*, *ibid.*, p. 102.

(8) *Id.*, *ibid.*, p. 110.

Manger compulsivement puis se faire vomir, régulièrement et cycliquement, permet d'évacuer pensées, émotions, tensions et sensations...

inconsistante et méprisable. Pourtant, si elle s'accroche à la dénonciation de ce qu'elle ne peut qualifier d'abus sexuels, elle sait que la fracture intérieure et la souffrance sont antérieures à l'adolescence. Sa honte et sa colère masquent le désespoir de ne pas s'autoriser à exister. **Jennifer** se dit timide mais emportée par le besoin d'être rassurée sur son charme et sa capacité de séduire. Elle a la trentaine, est célibataire, sort souvent. Au cours des fêtes auxquelles elle participe, elle s'alcoolise rapidement pour se donner de l'assurance et termine régulièrement dans la voiture ou le lit d'un quasi-inconnu, qu'elle a dragué avec insistance. Ce qui la mène est moins un désir sexuel éprouvé pour tel ou tel homme qu'un besoin de reconnaissance et l'envie de passer pour une femme libérée. Et puis, dès qu'un cap est franchi – baiser ou caresse –, elle n'ose revenir en arrière et estime devoir aller jusqu'au bout. Jennifer a fait l'amour sans amour, a séduit sans désir, s'est faite objet de concupiscence pour l'autre et a parfois joui de son corps et du corps d'un homme en l'absence d'un véritable désir érotique, ce qui lui laisse une impression de vécu obscène. Les jours suivants, elle est submergée par la honte, n'a parfois qu'un vague souvenir de ce qui s'est passé, mais s'en veut de n'avoir pu se contrôler. Elle cherche alors à se purifier, se purge, alterne jeûne et crises de boulimie suivies de vomissements. **Marie** est rentrée d'un séjour Erasmus en Irlande, déprimée par les kilos qu'elle y a accumulés sans presque s'en apercevoir. De son séjour, elle peut simplement dire qu'elle a découvert une liberté nouvelle, a rompu à peine arrivée avec son copain

resté sur le continent, s'est beaucoup amusée, mais qu'elle est allée trop loin et qu'elle a décidé de se reprendre en main : elle ne mange quasi plus, fait du sport de manière intensive, n'arrive plus à se concentrer sur ses cours. Elle m'a contactée suite à des dérapages boulimiques qui la désespèrent. Elle se hait, déteste son corps et combat toute forme d'indolence. Elle dit aussi ne plus vouloir « se faire prendre ». On découvre dans son masochisme un moi humilié qui se rabaisse pour tenter de retrouver une position d'agent de sa destinée.

Il a fallu parfois beaucoup de temps pour que ces jeunes filles, ces femmes osent aborder leurs vécus de honte. Certaines disent qu'il aurait été plus simple de devoir faire part d'un viol, d'un abus : une cause aurait été identifiée à leur souffrance, un acte dont elles auraient été victimes. Alors que ce qu'elles évoquent, ce sont des situations banales – courantes – au cours desquelles une recherche de reconnaissance, un besoin d'amour ou de séduction a rencontré de l'indifférence, du dégoût, de l'emprise ou de l'ironie, suscitant un sentiment d'humiliation. Leur quête de satisfaction affective et sensuelle sur un mode passif semble n'avoir pu que les jeter dans une dépendance inconditionnelle et dégradante qu'elles perpétuent dans leur rapport à la nourriture.

Mais pourquoi cette confusion entre soumission et humiliation ? Pourquoi surtout est-ce vécu par certaines femmes comme une blessure narcissique difficilement dépassable au point qu'émergent des pratiques addictives assorties parfois d'idées suicidaires ?

Le temps pulsionnel de la passivation

Le premier effracteur, c'est la pulsion – les femmes évoquées ici présentent une pulsionnalité forte, intense – parfois ressentie comme une tyrannie venant de l'extérieur. L'exercice pulsionnel est toujours actif même quand il s'agit d'obtenir une satisfaction passive. La soumission arrachée-consentie est souvent un ressort de l'érotisme féminin, mais lorsque la recherche active de la passivation débouche sur une soumission vécue comme une humiliation, la boulimie peut venir inscrire, en tentant de l'effacer, la trace d'un effondrement, l'effet d'une catastrophe interne, d'une défaite. La boulimie n'est alors ni une régression vers une satisfaction avec un objet d'autoconservation, ni un comportement de défense contre la sexualité ou de substitution. C'est la compensation d'un effondrement narcissique sur fond de sur-adaptation. Mais la compensation est toujours ratée puisqu'on ne sort pas du battement binaire (manger/être mangé) et que le troisième temps de l'activité pulsionnelle (se faire manger) est escamoté. Or, ce troisième temps, le temps de la passivation, est décisif dans l'exercice pulsionnel exigé par le processus de subjectivation. Les renversements de position sont essentiels et supposent d'être vécus avec un autre, un prochain, qui accompagne le mouvement, chaque protagoniste étant amené à tour de rôle à se faire objet pour l'autre et pour lui-même. La fonction-sujet des patientes dont il est question ici semble hypothéquée par un moi dont le souci de maîtrise fait obstruction à la subjectivation. Le sujet de l'exercice pulsionnel, porteur d'un désir potentiel, est alors étouffé. On peut penser

en effet que ce qui a été empêché chez ces personnes, lors des premiers échanges avec l'autre maternel, c'est moins l'expérience de satisfaction passive que celle de la pulsion d'emprise. Il nous faut supposer que les attaques pulsionnelles du bébé n'ont pu être reçues sans subir des formes de rétorsion ou sans rencontrer une profonde dépression maternelle. Chez la mère, un défaut de décomplétude, une horreur de la passivation, un besoin de maîtrise peuvent en effet hypothéquer l'évolution de la libido de son enfant. Ce dernier, en mal de subjectivation pulsionnelle, s'exprimerait au travers de répétitions agies qui ne débouchent pas sur la satisfaction que peut apporter une soumission consentie dans ses basculements et retournements. Les éléments irréprésentables sont éjectés, ce qui évoque bien plus l'analité que l'oralité.

La boulimie : un traitement paradoxal

Le recours à ce que j'appelle la « cure boulimique » vient à la fois tenter de restaurer une intégrité imaginaire, panser une douleur, permettre une relative satisfaction avec l'objet démentaphorisé du besoin alimentaire et provoquer une décharge libératrice apportant un apaisement provisoire.

Manger compulsivement puis se faire vomir, régulièrement et cycliquement, permet d'évacuer pensées, émotions, tensions et sensations, mais vise aussi à maintenir une forme d'excitation qui sauve de la mélancolie, de l'ennui, du sentiment de vide intense chez des sujets en mal de subjectivation.

Le mot « cure » est utilisé en fauconnerie pour désigner une petite pelote en forme d'olive, composée de plumes, d'os, de chanvre et d'autres matières indigestes que l'oiseau trouve sur ses proies. En l'avalant puis la rejetant par le bec, le rapace rejette ainsi des phlegmes et humeurs nuisibles. Il faut veiller à donner souvent des cures factices à l'oiseau qui n'aurait pu en prendre en chassant. Les oiseaux se portent mieux quand ils ont rendu leur phlegme.

La crise boulimique permet effectivement, mais seulement provisoirement, de se débarrasser d'humeurs nuisibles, dont l'humiliation causée par une sexualité de déception.

L'anorexie-boulimie est donc avant tout un traitement : le travail – le tourment – de ces sujets consiste en une tentative jamais aboutie de traiter, par et sur le corps, la difficulté et la peur de vivre. Mais le piège addictif se referme au prix d'une honte chronique et d'un épuisement progressif. Comme la culpabilité, la honte précède souvent le crime. Régulièrement vécue dans la honte, la crise boulimique est aussi une manière d'extérioriser une honte antérieure au travers d'un comportement lui-même honteux. Il y a ainsi et aussi une dimension de subjectivation dans la honte et d'affirmation paradoxale du Sujet : assujetti et souverain.

Il est donc nécessaire dans la cure avec ces patientes d'approcher la honte de fille avec délicatesse et de façon progressive mais aussi de traiter du rejet du féminin à partir du refus de la dépendance qui se réactualise dans la relation transférentielle. Il convient de tenter d'accroître la capacité de jeu pulsionnel, au travers de ses retournements/renversements, non dans le sens d'une meilleure maîtrise moïque mais dans celui d'un consentement à une passivation génératrice de subjectivation accrue.

Le travail analytique s'entend alors comme un travail d'élaboration de théories provisoires, de déploiement imaginaire, mais aussi d'expérimentation du jeu de la parole lui-même. Le lieu de la cure permet d'investir le processus même de symbolisation par le jeu avec les mots, par un dire qui puisse faire et défaire, construire et déconstruire, éloigner cet excès, pesant, de présence à soi. Dire rien, c'est-à-dire dire des riens parce qu'il y a moins à accumuler et à comprendre qu'à séparer, délier et perdre. En écoutant ce qu'il y a de corporel dans la parole, dans les aspects moins linguistiques (volume, rythme, ton), dans ce qui se passe entre les mots (respiration, silence, mouvement), on peut tenter de retrouver les traces des expériences archaïques, souvent inaccessibles au flux associatif. Il y a donc tout un pan du travail qui se noue sur le terrain pulsionnel. Ce n'est pas seulement une affaire de signifiants et de transfert de signifiants.

Et puis, surtout, la cure c'est ce qui soigne. C'est une réouverture à une pratique de la curiosité qui traite le plus efficacement le manque-à-être des boulimiques. Il leur faut trouver des lieux d'investissements forts, à la mesure de l'intensité de leur vie pulsionnelle.

« Le vent se lève ! [...] Il faut tenter de vivre ! »⁽⁹⁾ ●

NOTE

(9) Paul Valéry, *Le Cimetière marin*, Emile Paul Frères 1920.

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 le déclin de la santé mentale des jeunes, l'art et le soin, les substances psychoactives dans le cancer... www.chaire-philo.fr



le cnam

