

JOURNÉE D'ÉTUDE  
ANOREXIE ET PERSPECTIVE EN PREMIÈRE PERSONNE  
ORGANISÉE PAR JÉRÔME ENGLEBERT ET LA FONDATION FRANÇOISE BROERS  
15 DÉCEMBRE 2016

---

LA PERSPECTIVE EN PREMIÈRE PERSONNE DANS L'ANOREXIE MENTALE ET LA PSYCHIATRIE  
ÉVOLUTIONNISTE D'ALBERT DEMARET

PAR VÉRONIQUE SERVAIS\*

---

### Introduction

L'une des questions qui est posée ici est : qu'est-ce que nous gagnons, en tant que chercheurs ou cliniciens, à intégrer une perspective en première personne pour la compréhension du trouble anorexique ? Quel est en effet l'intérêt de faire place à une perspective en première personne dans un trouble dont l'un des symptômes majeurs est précisément la distorsion de la réalité, le déni de la maladie ainsi qu'une image du corps complètement irréaliste ? Cela ne suffit-il pas à disqualifier pour de bon le discours d'une patiente qui, en outre, est décrite comme manipulatrice, menteuse et dissimulatrice ? Que peut-elle nous apprendre, dans ces conditions ?

Commençons par dire que dans ces conditions, précisément, elle ne peut pas nous apprendre grand-chose, et c'est peut-être une des raisons pour lesquelles le discours des anorexiques a été si peu pris au sérieux. Puisqu'elles sont manipulatrices et qu'elles nient leur trouble leur parole est d'emblée invalide. Il est vrai aussi que certains propos sont un peu difficiles à avaler, si je puis dire : comment croire par exemple une anorexique qui prétend se trouver « trop grosse » alors qu'elle apparaît objectivement émaciée – et qui pour cette raison poursuit opiniâtrement ses restrictions alimentaires ?

Or ce paradoxe de l'image corporelle irréaliste, auquel se sont attachés des travaux récents, a précisément été résolu (ou du moins expliqué), par des chercheurs qui ont développé une approche phénoménologique, qui prend comme point de départ le vécu (l'être-au-monde) des patientes. En d'autres termes ce paradoxe a commencé à être mieux compris lorsqu'on a *pris le témoignage et la parole des anorexiques au sérieux*. Prendre les indigènes au sérieux, c'est le b.a.-ba de l'anthropologie.

\* Psychologue et Pr. en Anthropologie de la Communication, Faculté des Sciences Sociales, Place des orateurs, 3 – B31, 4000 Liège. v.servais@ulg.ac.be

Dans cette optique, Jérôme Englebert<sup>1</sup>, avec Bowden et Stanghellini, suggère « qu'il y a chez l'anorexique un déséquilibre entre le corps-sujet-percevant et le corps-objet-perçu, ce dernier prenant une place bien trop décisive. » Il ajoute que sous le regard d'autrui, l'anorexique perd ses facultés subjectives corporelles. Si l'on suit ces auteurs, le problème de l'anorexique est qu'elle se sent réduite au corps tel qu'il est perçu par autrui : « Cette chose dans le miroir ne peut être moi » se dit-elle. Ce corps perçu par autrui lui apparaît, à elle, complètement étranger et va jusqu'à menacer son existence. Quel est le rapport entre le corps perçu comme étranger et la distorsion de l'image corporelle ? Pour dire les choses vite, l'hypothèse de ces auteurs est que la sensation envahissante de ce corps *vu par autrui* entraîne un sentiment de honte, celui-ci s'accompagnant d'une exagération des contours corporels tels qu'ils sont ressentis et de la place qu'il prend dans l'espace. Quand on a honte, on a le sentiment de prendre trop de place, de déborder, on voudrait se faire tout petit et disparaître... Le corps senti de l'intérieur est alors vécu comme trop gros, trop lourd, trop mou, trop présent. Et quand elle est confrontée à son image corporelle dans le miroir, c'est ce corps-là, celui qui déborde et dépasse les limites qui est perçu par l'anorexique. D'où cette situation étrange : la jeune fille peut admettre que le corps, là, dans le miroir, est émacié, mais elle se **sent** grosse. Si on pousse les choses un peu plus loin, accepter d'être et d'habiter ce corps-là ce serait comme accepter d'entrer dans la définition sociale du soi, dans le « soi-pour-autrui », qui ne peut être le « vrai soi ». Il y a donc comme une incompatibilité entre le corps-objet perçu par autrui et le soi, comme s'il était impossible de les faire correspondre. Plus l'un existe et plus l'autre s'amenuise : « plus les contours de mon squelette se précisaient, plus je sentais émerger mon vrai moi » écrit S. MacLeod. A 38 kg, elle a enfin le sentiment d'être un individu distinct.

Contrairement à ce que pense souvent l'entourage, il n'y a pas dans l'anorexie de désir de mort. Il y a au contraire une incroyable volonté de vivre. Le problème est que pour vivre et être soi, il faut venir à bout de ce corps-pour-autrui... il faut le réduire à néant.

Le regard d'autrui produit donc en réalité deux effets : il réduit l'anorexique à un corps honteux et il anéantit sa subjectivité : elle ne peut exister sous le regard d'autrui, car celui-ci la réduit à n'être qu'un corps, et anéantit le soi. « Quand j'analyse mon attitude à travers les faits de la vie quotidienne, je constate à regret que la pression, le simple regard des autres me métamorphosent en girouette. » (Ariane, p. 78). Sous le regard d'autrui, le corps-sujet percevant passe à l'arrière-plan de l'expérience et c'est le monde-pour-autrui qui s'impose : l'anorexique va jusqu'à adopter le regard d'autrui sur le monde.

C'est dire, donc, que le problème de l'anorexique est bien comme l'écrit Jérôme Englebert un problème d'*intersubjectivité*.

Notons que ce « problème d'intersubjectivité » se transforme souvent pour l'anorexique et son entourage en une guerre ouverte dont l'enjeu est le pouvoir de définir le soi (de la patiente) et le réel (de son corps, de la maladie, etc.). Quand je réalisais mon mémoire sur l'anorexie, il y a très longtemps de cela, j'avais été frappée par la violence des propos de certains cliniciens qui n'hésitaient pas à déclarer que « la partie est gagnée quand on a réussi à faire pleurer » une

---

<sup>1</sup> Englebert, J. Anorexie et intersubjectivité : Etude phénoménologique et éthologique, à paraître.

anorexique. Plus récemment, j'ai rejoint, pour une seule réunion, un groupe de jeunes psychologues/ psychiatres spécialisées dans le traitement des troubles alimentaires. J'y ai trouvé là aussi une attitude dépourvue d'empathie et un vocabulaire presque guerrier où il était question de perdre et de gagner. Le problème d'intersubjectivité est un problème où « l'inter », précisément, semble impossible, et où si l'un gagne, l'autre perd. Pour ce qui est de la définition de soi et de tout ce qui tourne autour de la maladie, il semble ne pas y avoir de possibilité de monde partagé.

## 2. Les hypothèses phylogénétiques de l'anorexie

Après cette introduction qui visait à introduire le problème du corps et du soi comme un problème d'intersubjectivité, l'essentiel de mon propos va à présent tenter de jeter des ponts entre l'expérience subjective des patientes et les hypothèses de la psychiatrie évolutionniste d'Albert Demaret. Comme nombre d'entre nous le savent, Albert Demaret, qui était psychiatre et éthologue, mettait l'accent sur un certain nombre de symptômes généralement considérés comme secondaires, mais qui étaient pour lui tout à fait centraux dans le trouble anorexique, au premier rang desquels on trouve : l'altruisme alimentaire (la tendance à nourrir autrui, voire quelquefois à le gaver), le grand intérêt pour la nourriture (beaucoup d'anorexiques cuisinent longuement), la tendance à s'alimenter en cachette et à faire des réserves de nourriture, et l'attrait pour les enfants. Il voyait dans l'anorexique un pattern de comportement homologue à celui des « helpers » ou « aidants au nid ». Chez les oiseaux, il s'agit de jeunes issus de la nichée précédente qui restent auprès du couple parental et les aident à nourrir la nichée suivante ; chez les primates, ce sont des jeunes femelles dont la reproduction est inhibée par la mère et qui aident dans le soin aux frères et sœurs plus jeunes. Selon lui, un tel « programme » pouvait avoir été conservé dans l'espèce humaine en raison du caractère adaptatif qu'il conférait, non pas tant à celui qui en était porteur (dont la reproduction est réduite), qu'à ses apparentés, permettant ainsi la dissémination des gènes responsables de ces comportements. L'avantage adaptatif aurait été surtout crucial en périodes de famines, où la résistance à la faim, l'intérêt pour les aliments et l'hyperactivité des anorexiques auraient permis au groupe familial de récolter suffisamment de nourriture. « Le syndrome de l'anorexie mentale serait donc la conséquence de l'activation à l'adolescence de mécanismes neurophysiologiques (on pourrait dire psychosomatiques) hérités de la phylogenèse, homologues à ceux qui déterminent la soumission des jeunes à la manipulation parentale chez les animaux vivant en systèmes de "reproduction coopérative" » (Demaret, 2002). L'hypothèse est donc que ces programmes auraient pu être sélectionnés parce qu'ils conféraient un avantage adaptatif, en particulier en situation de disette ou de famine.

Les hypothèses de Demaret laissent néanmoins dans l'ombre de très nombreuses questions. L'une d'elles concerne le lien entre l'expérience que fait le patient de sa maladie et les programmes phylogénétiques supposés être activés. Par exemple, alors que Demaret voit dans l'anorexie une soumission à la mère « archaïque », cette femelle dominante qui monopolise la reproduction, l'anorexique, elle, vit le plus souvent sa maladie comme une victoire contre sa mère. Rappelons que pour les anorexiques, la maladie est d'abord une quête, éperdue et désespérée, d'autonomie (Servais, 1988). Il est donc paradoxal que ce soit précisément en récupérant, par l'anorexie et les privations, du contrôle sur son propre corps, en le libérant, de haute lutte, de la mainmise maternelle, que l'anorexique entre, si l'on en croit Demaret, dans

une soumission plus grande encore. Mais il est vrai, et ceci est à souligner, que Demaret ne s'intéresse guère aux symptômes habituels de la maladie. Il ne cherche pas à expliquer les restrictions alimentaires et l'explication qu'il donne du rapport si singulier de l'anorexique à son propre corps m'a toujours paru assez... sophistiquée : il fait l'hypothèse que, en l'absence d'enfants en bas âge dans la famille, le corps aminci de l'anorexique agit comme une sorte de leurre imitant l'enfant dont l'anorexique est programmée pour s'occuper. Mais je n'ai jamais très bien compris pourquoi, dans ce cas, elle ne nourrit pas ce corps...

D'autres aspects du vécu de la maladie s'accordent en revanche mieux au programme de « *helper* » supposé par Demaret. Car l'altruisme chez l'anorexique n'est pas uniquement alimentaire ; il concerne aussi la tendance à vivre pour les autres, voire dans leur désir, la difficulté à trouver sa place dans le monde adulte et la crise de subjectivité dont il a été question plus haut : les anorexiques se plaignent de n'avoir d'opinion sur rien, d'être vides, hypocrites, de se soumettre au désir des autres, etc. En somme, d'avoir sur le monde le point de vue des autres. Leur monde n'est pas le monde-pour elles-mêmes mais elles adoptent le monde tel qu'il est pour autrui – et dans ce monde tel qu'il est pour autrui il y a quelqu'un – elles – qui est perçu comme un corps.

Ce qui est intéressant c'est qu'au moment où se déclenche l'anorexie on observe souvent un changement radical chez la jeune fille, qui de maussade et désagréable devient aimable, souriante, serviable, dévouée...

Je vais revenir à tout cela et à la question du regard, mais je voudrais d'abord envisager un autre problème lié aux hypothèses de Demaret, celui des **facteurs déclenchants**.

### 3. Les conditions de déclenchement du programme de « *helper* ».

Demaret lui-même n'est pas très précis quant aux conditions qui favorisent l'activation du programme de « *helper* » chez les futures anorexiques. Or c'est une question importante : pourquoi le programme se déclenche-t-il chez certaines patientes et pas chez d'autres ? Je vois pour ma part deux réponses possibles. La première serait purement organique, la seconde suggère une situation interactive induisant des émotions particulières.

a. Il se pourrait que le programme de « *helper* » soit déclenché à la suite d'une diminution passagère de l'apport calorique aux alentours de la puberté, comme c'est le cas lors d'un régime alimentaire, d'une intoxication alimentaire, d'une maladie bénigne. Il s'agirait alors d'une activation automatique, basée sur des indices purement physiologiques, et cela ferait de l'anorexie mentale une maladie très peu mentale, dont la patiente n'est finalement que le « *locus* ».

Ce qui nous amène à un autre problème. En effet, ce qui m'a toujours gênée avec les hypothèses évolutionnistes, et celle-ci n'y fait pas exception, c'est qu'elles font l'impasse sur le sujet, comme si celui-ci était tout simplement la proie de déterminants biologiques qui agissaient souterrainement, *sans lien avec son expérience vécue*. Or, comme l'indique Mac Leod, faire de l'anorexie un trouble uniquement organique revient d'une certaine façon à déposséder la jeune fille de son trouble, à l'objectiver, et à faire de son corps et de son comportement la scène sur laquelle se jouent des enjeux qu'elle ne contrôle absolument pas,

et qui seraient finalement indépendants de ce qu'elle est. Ironie de la situation, quand on sait à quel point les jeunes filles s'identifient à leur trouble, qui représente parfois tout ce qu'elles possèdent, et dans lequel elles investissent leur seule « véritable » identité. Mais s'il ne s'agit que d'un programme inné qui se déclenche suite à des réponses physiologiques, quel sens la malade peut-elle donner à son trouble ? Alors que pour elle l'anorexie est une conquête d'autonomie et une solution ? On se retrouve dans la « guerre de définition » mentionnée plus haut, dont les conséquences peuvent être graves : « être dépossédée de sa maladie est une agression et une destruction » écrit Mac Leod. Elle ajoute : « Cette manière de voir fait une fois de plus, de l'anorexique un corps objectivé et rend de ce fait problématiques les conditions de la guérison (puisque cela aggrave le conflit et détruit le faible sentiment du soi que pourrait avoir gagné l'anorexique »).

b. La seconde hypothèse est que le programme phylogénétique ancien se déclenche à la faveur d'une configuration interactionnelle particulière, vécue de manière répétée dans le présent par la jeune fille, cette configuration étant homologue (mais pas identique) à celle que l'on trouve dans d'autres espèces de primates où l'on observe l'inhibition de la reproduction chez des jeunes femelles aidantes. On peut ici faire l'hypothèse qu'une situation interactive (la soumission à une mère autoritaire par exemple) induit des corrélats émotionnels spécifiques (peur, soumission...) et des apprentissages secondaires (des habitudes interactionnelles, des attentes spécifiques) qui s'accompagnent de réponses neurophysiologiques ou psychosomatiques. Cette situation interactive offre également à la jeune fille des indices ou saillances perceptives, ou *affordances sociales* (Kauffman et Clément, 2007), susceptibles de lui dire : « Voici dans quelle situation interactive tu te trouves » et d'enclencher peut-être l'activation d'un possible programme phylogénétique. La clé se trouve ici dans la communication actuelle et les structures interactives que la jeune fille élabore avec son entourage.

Rappelons ici avec G. Bateson que « Un dialogue n'a pas seulement lieu entre deux personnes et au sujet des conventions [de communication] qu'elles établissent. C'est aussi, et voilà qui est plus singulier, un dialogue qui régit ce que chaque personne est. Quand A fait une ouverture à B que ce dernier repousse, cette épreuve représente pour A plus qu'une simple suggestion sur la façon dont il doit coder ses messages lorsqu'il a affaire à B. Dans le langage de tous les jours, nous disons que l'amour propre d'une personne est rehaussé ou diminué par les réactions des autres. Ou encore, nous disons qu'il « se voit de façon différente ». En termes communicationnels, on peut traduire ceci en déclarant que les règles mêmes de la perception de soi, les règles qui gouvernent la formation d'une image de soi, sont modifiées par la façon dont les autres reçoivent nos messages ». (LNC p. 134)

Quelle pourraient être ces structures relationnelles ? Bien sûr la soumission à la mère est un candidat potentiel. Examinant les conditions d'apparition de son anorexie, ainsi que de ses rechutes, Sheila Mac Leod parle d'une exigence d'individuation, dans une situation où elle se fait déposséder de sa subjectivité par le moi envahissant de son mari, puis de sa mère. La crainte de n'être rien la reprend et sa réaction (peu consciente au début) est de repartir dans un épisode anorexique. Une autre hypothèse serait l'obligation de s'adapter à des exigences contradictoires d'autonomie et de soumission, une autre encore d'envisager que la jeune fille doit, à la puberté, affronter cette situation où son corps commence à exister dans le regard

d'autrui (sa mère, les autres filles, les garçons, les hommes) et que cette expérience la prive de subjectivité, comme cela a été envisagé plus haut. En devenant un corps pour autrui elle perd toute intériorité, ou n'arrive pas à en trouver.

Il est donc possible que la question du regard, qui dans le règne animal est un signal de menace, et dont on a montré l'impact sur la coopération et la soumission chez l'homme, joue un rôle important dans le déclenchement de l'anorexie. Plus encore que la simple soumission à une mère autoritaire, serait l'étendue de son regard. Rappelons ici que les anorexiques vivent dans la peur : peur d'une punition, peur du regard des autres, peur de tout, comme si elles étaient constamment évaluées (constamment sous le regard d'autrui).

#### 4. Les restrictions alimentaires : cause ou conséquence ?

Admettons donc que l'anorexique soit prise dans une structure relationnelle qui entretienne une forme de soumission qui, à la puberté, fonctionne comme une sorte de castration psychologique et entraîne l'activation du programme d'aidante au nid. Il n'empêche qu'il reste une contradiction importante entre l'hypothèse phylogénétique et le vécu anorexique. Car si l'anorexie est considérée par l'hypothèse phylogénétique comme une sorte d'aliénation à la mère, puisqu'elle sacrifie sa reproduction pour s'occuper de la progéniture de sa mère, elle est en revanche comme je l'ai dit plus haut vécue par la patiente comme une révolte contre cette aliénation et une véritable libération. La privation de nourriture c'est la volonté de détruire ce corps qui appartient à d'autres, pour renaître de ses cendres – et enfin exister. L'anorexique, et les vécus sont quasi unanimes sur ce point, existe dans la mesure où elle détruit ce corps-objet qui l'encombre et l'empêche d'être elle-même. Plus ce corps existe, plus elle s'amenuise. En nourrissant le corps, l'anorexique nourrit la mauvaise partie d'elle-même. Or, dit Mac Leod, c'est le vrai moi qui a besoin de nourriture (affective) réelle. Plus la mauvaise partie est nourrie, plus la bonne partie reste enfouie et meurt de faim. Le corps est nourri aux dépens du moi. Le rétablissement doit essayer de cicatrifier la faille existant entre ces deux termes, combler le vide.

Si l'on prend ceci en compte, Demaret aurait donc raison de considérer que l'amaigrissement et la privation alimentaire ne sont pas du tout les symptômes essentiels de l'anorexie. Et ils le seraient peut-être encore moins que ce qu'il imaginait. L'amaigrissement et la lutte contre la faim, la volonté de détruire ce corps-objet ne seraient alors « que » la réaction de la jeune fille contre une aliénation qui ferait quant à elle partie du programme phylogénétique de helper, cette castration psychologique qui empêche le bourgeonnement du moi et qui met l'accent sur la conformité, l'altruisme, le fait de vivre pour les autres, au service des autres etc. Les restrictions alimentaires, comme le disent les patientes, ne seraient pas le problème, mais une tentative de solution ; une tentative de solution qui est à la fois efficace (plus le corps minci, plus l'anorexique a l'impression de se retrouver) et inefficace (car plus la maladie progresse, plus l'anorexique se trouve réduite, par les autres, à un corps, et plus elle perd contact avec le monde extérieur et avec les sources du sentiment d'être en vie). Les restrictions alimentaires ne feraient pas partie du programme phylogénétique de l'anorexie mentale, elles en seraient plutôt un corrélat, une cause ou une conséquence selon les conditions de déclenchement retenues.

Ceci est aussi le point de vue des patientes, pour qui le problème alimentaire n'est pas le problème principal. On retrouve alors ici une adéquation entre le point de vue en première personne et l'hypothèse phylogénétique.

Si l'anorexie est une stratégie visant à obtenir une identité propre, une stratégie positive tournée vers la vie et non vers la mort (ce qu'avait bien vu Demaret, qui soulignait leur énergie incroyable et leur volonté de vivre) « priver » une anorexique de sa stratégie c'est l'anéantir, cela ne peut se faire sans précautions.

Notons enfin pour terminer que si le corps percevant est très affaibli, l'anorexique perçoit le monde avec sa tête, sa sensorialité est inefficace ou peu présente dans son rapport au monde. Elle se sent progressivement séparée du monde par une vitre, et ce d'autant plus que son entourage ne partage pas du tout sa vision des choses. Comment alors envisager un début de guérison ? Il faut partir peut-être de la fragilité du sentiment d'être en vie et des moyens de le renforcer. Ici l'environnement non humain pourrait jouer un rôle. Les animaux et la nature ont un mode de présence qui, tout en confrontant à l'altérité, ne pose pas le problème de l'intersubjectivité avec la même acuité. Comment l'anorexique perçoit-elle son corps dans le regard d'un animal ou d'une forêt ? Cela pourrait être une piste pour commencer à réoccuper le corps-percevant et retrouver le contact avec la vie.