

LE CARACTÈRE PSYCHIQUE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Jean-Yves CASAX, psychopédagogue, psychosociologue, formateur, IFSI CH. Charles Perrens, Bordeaux

Les troubles du comportement alimentaire témoignent d'une relation famille-mère-enfant perturbée, mettant l'enfant en grande dépendance psychique de la mère. Ces modalités relationnelles se rejouent particulièrement à l'adolescence, dans la conflictualité entre l'investissement de la relation à l'autre et la relation à soi-même.

La compréhension des troubles du comportement alimentaire, dans la perspective de la réflexion proposée, rencontre deux écueils à éviter : celui de l'aliment et celui d'une nosographie classificatoire et descriptive des comportements. En effet, ces troubles « portent sur le comportement lui-même et non pas sur l'aliment et ses éventuels déséquilibres... L'anorexie mentale et la boulimie en sont les formes plus connues »¹. Par ailleurs, il apparaît que l'utilisation prépondérante d'un modèle médical, tant avant tout sur une classification différenciée des comportements, constitue une entrave à la compréhension de ces pathologies.

Dans les données recueillies lors des premières consultations, la description et l'évolution des comportements alimentaires n'auront d'importance qu'au regard de celles se rapportant à l'histoire du patient (sa biographie, ses antécédents médicaux), son état somatique, le rapport qu'il entretient à la vie quotidienne, culturelle et socio-professionnelle ou scolaire, le rapport à lui-même et à sa maladie, interrelations avec la famille et avec les autres ; « tous ces éléments vont s'agencer de façon variable pour chaque patient, en une configuration unique en fonction de laquelle le clinicien va proposer une thérapeutique.² »

On dispose aujourd'hui d'une littérature théorique et clinique concernant les troubles des conduites alimentaires, qui n'est pas des moindres, et dont la qualité est telle que je me propose d'être seulement le bien modeste rapporteur de certains éléments structuraux³ du fonctionnement psychopathologique anorexique et boulimique.

LE CONFLIT DANS LA RELATION MÈRE-NOURRISSON

Au-delà de la différence des pratiques thérapeutiques, la clinique met en évidence la similitude de causalité psychique qu'il y a entre l'anorexie du nourrisson, celle de la petite enfance ou celle de l'adolescence : elles sont « en relation avec des conflits affectifs utilisant l'investissement pulsionnel oral contre l'objet maternel et l'identification féminine »⁴. Pour préciser cette idée, rappelons qu'il y a une différence entre la pulsion sexuelle, libidinale, et les pulsions du moi ou d'auto-conservation qui correspondent à la satisfaction des besoins vitaux, la faim, par exemple. La relation entre les deux types de pulsions est la suivante : la libido « se satisfait d'abord en étayage sur une fonction vitale »⁵. C'est dire que le besoin (la faim) une fois satisfait demeure l'inscription psychique des éprouvés de plaisir-déplaisir liés à cette expérience d'excitation des zones (érogènes) bucco-pharyngées, qui cherchent à se renouveler. Ainsi, la pulsion sexuelle acquiert une autonomie et se satisfait de façon auto-érotique (sucotement, succion...).

¹ JEAMMET P., Les troubles des conduites alimentaires, *Soins Psychiatrie*, 1994 ; 163, p. 10

² GAILLAC V., Les troubles du comportement alimentaire existent-ils ? Réflexions sur la nosographie, *L'Évolution Psychiatrique*, tome 60, fasc.4, oct.-déc. 1995

³ FEDIDA P., *Corps du vide et espace de scéance*, Éd. Universitaires, Delarge J.-P., 1977, pp. 286-299

⁴ BARRIGUETE J.-A., BOTBOL M., SCHAEFFER J., DONABÉDIAN D., *Perspectives Psychiatriques*, janv.-fév. 2002, vol. 41, n° 1, pp. 9-37

⁵ LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, 3^e éd., 2002

QUELQUES CONSÉQUENCES DE CETTE PREMIÈRE SITUATION LIBIDINALE

* PRÉCISION

"Manifestement" :
l'enfant ne sait plus qui est
qui ;

"par défaut": l'enfant est
néantisé, fixé à un manque.

« Ce qui pourrait alors donc
caractériser chez l'obèse le
lien primitif à la mère, c'est sa
captation entière par
l'illusion de la toute-
puissance de s'incorporer le
sein » ; « Ce que la mère
ressent pour elle-même
dans le rapport à l'enfant
(douleur, plaisir) est donc
fondamental : c'est ainsi
qu'une symbolisation peut
progressivement se faire sous
la forme d'une véritable
métaphorisation du sein
(processus d'élaboration). En
d'autres termes, le sevrage est
engagé bien avant le moment
où il intervient, et ce qui est
ici en cause est la modalité
sous laquelle il se trouve
présent dans l'alimentation
de l'enfant. La possibilité
pour l'enfant de renoncer au
sein [...] désigne son aptitude
à transformer l'illusion
première (constitution d'une
réalité) et définit sa capacité
à être seul (comme dit
Winnicott en présence de la
mère), c'est-à-dire à symboliser
l'absence ».

P. FEDIDA, op. cit., p. 297

Ceci n'est pas sans évoquer
ce que nous écrivions dans
un article intitulé
"Théorisation des soins
infirmiers en psychiatrie", à
propos de la symbolisation
et des soins, dans la revue
Soins Psychiatrie,
en 1992 (136, pp. 32-41)

● « **L'expérience de satisfaction** qui fournit le prototype de la fixation du désir à un certain objet est une expérience orale, [...] le désir et la satisfaction sont à jamais marqués par cette première expérience. »⁵

● **La relation d'objet s'étaye** sur les significations électives de l'activité de nutrition ; « par exemple, la relation d'amour à la mère sera marquée par les significations : manger, être mangé »⁵. Le mode de relation qui prévaut est l'incorporation. Les fantasmes infantiles peuvent le « transposer sur d'autres fonctions (respiration, vision, par exemple) »⁵.

● **À la différence des excitations périodiques de l'instinct**, des pulsions temporelles du moi, la pulsion sexuelle est constante (autonomie de la pulsion) : le moi est donc le siège d'une excitation interne inévitable qui agit comme une force inconnue, le moi « n'est pas maître en sa demeure »⁶ et il doit alors transformer le trajet de l'excitation qui se psychise.

Ainsi, la pulsion sexuelle se définit d'être à la fois ce qui nourrit et effracte le psychisme.

L'ANOREXIE "MENTALE" : LA RELATION DE DÉPENDANCE DU PSYCHISME.

Les propos qui suivent sont empruntés à Jacqueline SCHAEFFER; cependant, ils sont nourris des théorisations de D. W. WINNICOTT, et je renvoie précisément à la lecture de ses articles : *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels*⁷ et *La Capacité d'être seul*⁸

Le premier objet effracteur-séducteur est la mère, objet médiateur de la pulsion orale – cf. les notions de mère-objet et de mère-environnement dans *Élaboration de la capacité de sollicitude* de D. W. WINNICOTT⁷.

« Lorsque l'objet sein-mère tend à se confondre trop longtemps avec la pulsion orale de l'enfant, il la capte donc, en détourne le développement, il en devient l'exclusif "objet-source" (au sens de Jean LAPLANCHE), il ne permet pas à l'enfant de faire l'expérience de son trajet pulsionnel, ni l'épreuve de la différenciation entre pulsion et objet, ni les premiers introjects de l'identification primaire : travail de psychisation.

La pression de l'objet étant constante perdure à se confondre avec la poussée constante de la pulsion : l'objet ne se différencie pas de la pulsion par l'alternance de présence-absence, laquelle permet à l'enfant de s'affranchir progressivement de sa dépendance et de prendre possession de son propre corps par les activités psychiques que sont la satisfaction hallucinatoire du désir et l'auto-érotisme. La mère intrusive l'est, parce qu'elle l'est constamment, que son intrusion soit physique ou psychique, qu'elle le soit manifestement ou par défaut* (voir l'encadré ci-contre). C'est le fait qu'elle soit "imperdable", au sens de la perte d'objet, définie par FREUD.

On peut observer, dans les addictions alimentaires, la confusion entre pulsion et objet, et la dégradation de la pulsion en excitation. Le caractère insupportable de la poussée constante de la libido se met au service du combat acharné contre la libido confondue avec l'objet, tous deux envahisseurs du psychisme. Les grandes quantités libidinales se dépsychisent et se démétaphorisent en quantités de nourritures et de kilogrammes devenues persécutrices, et par des agirs de refus ou d'excès alimentaires »⁴.

LA PROBLÉMATIQUE NARCISSIQUE ET L'ENVIRONNEMENT

● **La question du père et du milieu familial.** Les travaux psychopathologiques, menés depuis trente ans maintenant, mettent en évidence que la relation mère-enfant n'est pas le seul élément en cause de la relation corporelle mortifère de l'anorexique. Parmi ces éléments, il faut noter le type de personnalité de la

⁶ FREUD S., *Une Difficulté de la psychanalyse*, Essais de psychanalyse appliquée, Gallimard, 1983

⁷ WINNICOTT D. W., *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*, Payot, 1989

⁸ WINNICOTT D. W., *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1988

mère elle-même qui est souvent décrite comme hyperprotectrice, anxieuse, autoritaire, pour qui seul compte l'épanouissement de ses enfants et qui « a tendance à s'épanouir dans cet effacement »⁹.

Cette prise de possession par la passivité se fait sans bruit, sous les couleurs de l'amour, mais d'un amour trompeur car captatif – et l'anorexique comme le boulimique ne seraient-ils pas engagés dans les significations d'un inceste alimentaire ? – dans une relation fusionnelle qui n'est pas sans évoquer le concept de séduction narcissique de Paul-Claude RACAMIER¹⁰ et la question du deuil originaire non fait par la mère. Ce deuil non fait peut se trouver expulsé chez autrui, chez un membre de la famille de préférence : l'anorexique, par exemple qui va en être le « figurant prédestiné ». L'auteur insiste sur le fait que « l'anorexie est à considérer comme une affaire de famille », et il s'appuie sur le travail clinique de Simona TACCANI¹¹ qui parle de la « famille blanche » de l'anorexique : famille sans passé, sans histoire et sans fantasmes, et fonctionnant depuis des générations sur le mode « antécoporel et antésexuel ».

C'est ce que l'on retrouve dans les observations de Michel LAXENAIRE¹² qui note que si l'anorexique est comme le prolongement orthopédique, à la manière de « tuyaux qui s'emboîtent et se font suite » (selon l'expression d'une anorexique), « si la lignée des femmes peut ainsi se pérenniser sans coupure, sans scission libératoire, c'est parce que le père ne joue pas son rôle d'interdicteur. Il échoue à manifester sa loi et sa volonté. Il le fait de deux manières : soit par son caractère falot inconsistant, soit au contraire par un comportement rigide et paranoïaque. Dans les deux cas, il ne permet pas à une communication libre de s'instaurer. Il laisse sa fille prisonnière de l'envoûtante passivité de la mère ».

Sans doute, sommes-nous là dans un cas exemplaire de ce que Paul-Claude RACAMIER nomme une relation paradoxale. L'impasse relationnelle de l'anorexique serait celle-ci : ou bien elle se nourrit et, demeurant dans une dépendance mortifère à la mère (dévorer, être dévorée), cela lui coûte sa propre existence psychique, ou bien elle ne se nourrit pas et cela lui coûte son existence somatique. Le compromis psychopathologique étant avec Jacques LACAN, que l'anorexie, ce n'est pas ne pas manger, c'est « manger RIEN ».

En contrepoint de cette forme d'incestualité orale où l'anorexie semble plutôt ressortir d'une problématique de la dévoration plus que de l'inanition (au regard de cette dépendance réciproque de l'anorexique et sa mère), le père paraît absent ou bien se signale souvent par sa brutalité, voire un comportement sexuel provocant, soulignant ainsi l'impasse d'une logique phallique binaire qui constitue souvent l'essentiel du système relationnel interfamilial.

● **Les questions de la puberté et du féminin.** Les développements importants – puisque l'anorexie mentale et la boulimie sont prévalentes lors de l'adolescence féminine – apportés par Michel BOTBOL et ses collègues, de même que par Jacqueline SCHAEFFER, concernant respectivement la psychopathologie des liens à l'adolescence et le « travail du féminin », méritent d'être lus pour eux-mêmes et, pour cette raison, ne peuvent être repris ici.

Je me contenterai d'insister sur le fait que l'adolescent doit affronter à nouveau, sous la nouvelle poussée de la pulsion sexuelle génitale, une certaine détresse psychique liée à la nécessité de remanier les modalités relationnelles de son existence. En effet, deux choses apparaissent décisives au moment de la puberté, et rappelées par Michel BOTBOL : c'est l'éprouvé du sexe manquant qui inscrit la question du féminin dans les deux sexes, par référence analogique avec l'avoir ou pas (le pénis) du stade précédent, et la question de la séparation-individuation, renouvelée par la sexualisation des relations.

Aussi, la réalisation de la double exigence de l'ouverture nécessaire à l'autre et des non moins nécessaires continuités d'être et développement de soi, au moment de l'adolescence, va-t-elle s'étayer sur les expériences précédentes du développement. Celles-ci vont être convoquées en l'état.

À noter, par exemple, la proximité plus grande, chez la fille, entre la problématique pubertaire et l'oralité, puisqu'elle se pose en termes d'intrusion, d'ouverture et de fermeture du corps, d'envahissement et d'accueil à l'intérieur du corps, alors qu'il s'agit plutôt, chez le garçon, de ce qui peut être arraché, coupé. Ainsi, les psychopathologies des conduites alimentaires « renvoient à une véritable origine alimentaire de la psyché »³ qui invite à penser une implication orale réciproque des mots, des aliments et des choses : pour certains malades, dire les choses a le même sens que perdre des objets ou se priver d'alimentation.

⁹ KESTEMBERG E. et al., *La Faim et le corps*, PUF, 1972, p. 301

¹⁰ RACAMIER P.-C., *Le Génie des origines*, Payot, 1992, p. 420

¹¹ TACCANI S., *L'antécoporel et l'antésexuel des familles dans l'anorexie*, Gruppo, 1991, 7, pp. 93-98

¹² LAXENAIRE M., et al., Une Mystique du corps : l'anorexie mentale, *L'évolution Psychiatrique*, tome XLIII, fasc. III, juil.-sept. 1978, p. 597-606

ORIENTATIONS THÉRAPEUTIQUES

En réponse à ces problématiques, les cliniciens ont élaboré des modalités de traitement diverses :

- **travailler dans l'environnement familial**, scolaire, etc., et avec les personnes concernées, construire un environnement thérapeutique qui permette de parler et d'élaborer les conflits ;
- **recréer, co-crée un espace interne** riche en présentations pour développer les processus de mentalisation ;
- **inclure les hommes de la famille** dans le dispositif la consultation ;
- **travailler la temporalité subjective**, à l'opposé d'une temporalité réduite à la demande-réponse, type opératoire.

CONCLUSION

Je n'ai pu m'empêcher, au cours de ce travail, et peut-être parce que j'ai enseigné la littérature plusieurs années, de penser à Rabelais. Puis, à l'étude de l'œuvre de François Rabelais par Mikhaïl BAKHTINE¹³ qui compare le corps grotesque au canon corporel des temps modernes prépondérant depuis les quatre derniers siècles :

- « [...] le ventre et le phallus; ce sont ces parties du corps qui sont l'objet de prédilection d'une exagération positive, d'une hyperbolisation ; elles peuvent même se séparer du corps, mener une vie indépendante... Après le ventre et le membre viril, c'est la bouche qui joue le rôle le plus important dans le corps grotesque, puisqu'elle engloutit le monde; et ensuite le derrière. Tous ces excroissances et orifices sont caractérisés par le fait qu'ils sont le lieu où sont surmontées les frontières entre deux corps et entre le corps et le monde, où s'effectuent les échanges et les orientations réciproques ».
- « Le trait caractéristique du nouveau canon [...] est un corps parfaitement prêt, achevé, rigoureusement délimité, fermé, montré de l'extérieur, non mêlé, individuel et expressif. Tout ce qui sort, saïlle du corps, c'est-à-dire tous les endroits où le corps franchit ses limites et met en chantier un autre corps, se détache, s'élimine, se ferme, s'amollit. De même se ferment tous les orifices donnant accès au fond du corps... » Une frontière rigoureuse est alors tracée entre le langage familial et le langage officiel « de bon ton ».
- **Un incident pédagogique me revient à la mémoire.** J'étais avec une classe de Seconde, cet après-midi-là nous travaillions un texte de Rabelais (je ne me souviens plus lequel) goulûment parlé et généreux en couleurs et saveurs. Pour expliquer certains aspects de ce texte, je fais référence aux métaphores, chères à cet auteur, se rapportant à la faim de savoir et à la soif d'apprendre. Interrogeant les élèves sur ce qu'ils pensaient et comprenaient, je me rends compte qu'une élève qui n'était pas loin de moi, restait assez obstinément muette. J'insistai plusieurs fois : rien. Alors je cessai de l'interroger sur Rabelais, je lui dis que moi-même avais une certaine incompréhension de la situation et qu'il y avait sans doute quelque chose qui empêchait que nous puissions partager une connaissance et un plaisir à connaître. À ma grande surprise, elle me dit, avec une grande violence émotive pleine de colère et de sanglots retenus, qu'elle ne pouvait absolument pas comprendre ce dont je parlais car elle habitait loin à pied, ses parents n'étant pas là à midi, elle devait se faire son repas et avait à peine le temps de manger que déjà elle devait retourner à l'école. Je lui dis qu'en effet il y avait là quelque chose de difficile et je lui ai permis, dans le cadre de mes enseignements ayant lieu en début d'après-midi, qu'elle arrive en retard au cours, à la condition qu'elle prenne le temps de se restaurer. ■

¹³ BAKHTINE M., *L'Œuvre de François Rabelais et la culture populaire au Moyen-Âge et sous la Renaissance*, Gallimard, 1982, Tel