

Corps, corporéité et rapport à l'aliment dans les troubles du comportement alimentaire

Christine Durif-Bruckert

DANS **CHAMP PSYCHOSOMATIQUE** 2003/1 n^o 29 , PAGES 71 À 95
ÉDITIONS **L'ESPRIT DU TEMPS**

ISSN 1266-5371

ISBN 2847950192

DOI 10.3917/cpsy.029.0071

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2003-1-page-71?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Corps, corporéité et rapport à l'aliment dans les troubles du comportement alimentaire

Christine Durif-Bruckert

Je remercie le Dr P. Lemoine et l'équipe de soignants de l'hôpital de jour de m'avoir permis de mener cette recherche dans le cadre des deux services UCBP, CHS Le Vinatier, Bron. Je remercie les patientes de ces deux services qui ont accepté ces temps de rencontre et ont participé à la réalisation de la recherche.

Les recherches anthropologiques et psychosociales que nous menons depuis quelques années sur les théories profanes concernant le corps digestif, articulées aux réflexions issues de notre pratique clinique, nous fournissent un double matériau. Celui-ci, par la question fondamentale des liens qu'il réactualise entre corporéité et pensée nous a permis (au moins sur quelques aspects) d'approfondir la problématique de l'oralité et de ses dysfonctionnements.

Dans le cadre d'une première étude (étude 1) nous avons cherché à repérer auprès d'une population urbaine la plus diversifiée possible les systèmes de représentation de l'anatomie et du fonctionnement physiologique, plus précisément de relever et d'analyser les contenus et organisateurs psychosociaux de ces élaborations. Les fonctions digestives occupant bien sûr au sein de celles-ci une place spécifique puisqu'elles concernent toute une série d'actes fondamentaux : l'ingestion, l'assimilation et l'expulsion, par lesquels les objets externes deviennent des objets internes, et inversement.

Christine Durif-Bruckert, psychologue anthropologue, maître de conférence, Institut de psychologie universitaire Lyon 2, GRIC, UMR 5612, CNRS Lumière Lyon 2. 9 rue de la Baleine - 69005 Lyon

Champ Psychosomatique, 2003, n° 29, 71-***.

Nous avons ainsi recueilli un ensemble de matériau selon diverses modalités méthodologiques : observation participante, principalement dans le contexte de programmes de prévention (Conseil général, CPCAM, contextes hospitaliers), groupes de paroles sur la nutrition mis en place à l'initiative d'endocrinologues, entretiens semi-directifs, répétés dans le temps pour la plupart d'entre eux.

Une deuxième étude (étude 2), réalisée auprès de jeunes femmes anorexiques (16-27 ans) en milieu psychiatrique, nous a amené à questionner, sur ce même mode méthodologique de la semi-directivité, la problématique de la perception et de la représentation du corps digestif ainsi que les perceptions et attitudes vis à vis des aliments.

Dans le cadre de cet article, nous nous intéresserons à l'interdépendance entre la perception de l'image du corps et les capacités d'élaboration et de construction du phénomène de l'ingestion/digestion (genèse, contenus, modes de structuration et zones de défaillances)¹. Nous inscrirons une telle articulation dans le contexte moderne des codifications sociales du rapport à l'aliment. Cela nous amènera à proposer quelques éléments de l'analyse comparative du double matériau des 2 études, en référence à la perspective théorique du double étayage de la représentation, à la fois tributaire de la réalité psychique (fondamentalement étayée sur l'expérience corporelle), et des langages sociaux². Les séquences de savoir ainsi instituées qui articulent les données physiologiques aux vécus somato-psychiques révèlent dans un contexte spécifique de modèles sociaux, une structuration signifiante des représentations sur le phénomène d'ingestion/digestion. Ces séquences de savoir se constituent essentiellement sur le paradigme primitif de l'incorporation

A partir de la prise en compte de ces points d'articulation, nous analyserons quelques mécanismes de la défaillance de la perception corporelle, en même temps que celle de la capacité représentative, tels qu'ils s'observent dans les troubles du comportement alimentaire : trouées, dysharmonies, effondrements et autres ruptures de la perception de l'image du corps et du travail de la mentalisation.

1 – QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LA STRUCTURATION

1 Ces perceptions du corps intègrent fondamentalement les images archaïques devenues inconscientes, dont certains éléments ont été réactivés par le jeu de l'élaboration que sollicite la pratique de l'entretien.

2. Ces perspectives théoriques qui ont été clairement élaborées par R. Kaës (1974-1984) et R. Gori (1978) et qui situent radicalement le concept de représentation au carrefour d'une série de définitions sociologiques.

ET LE CONTENU DES THÉORIES PROFANES

Anatomie et physiologie fantastique

Les savoirs ordinaires que nous avons recueillis sur l'anatomie et la physiologie profane ont globalement dessiné, au-delà de la disparité des versions singulières, un système de représentations homogène élaboré sur des questionnements et des préoccupations immédiatement issues du matériau corporel, c'est-à-dire de la structure et de l'expérience de l'organicité : les réseaux de fluide et de liquide, les textures, les rythmes et mouvements organiques, les trajectoires physiologiques. Les figurations qui s'en dégagent structurent l'imaginaire du corps autant qu'elles façonnent la substance et l'épaisseur d'une intériorité qui est le soubassement de la constitution de soi et le socle de l'identité.

La saisie de l'intériorité devient ainsi pertinente, en tant que reprise de l'expérience brute de la fonctionnalité organique par les mots et les fantasmes, et par tout un texte commun qui, sous de multiples versions, scande les harmonies et les dissonances entre l'être corps et les fluctuations d'un environnement relationnel et social. Le réseau dense de métaphores et de théories inventives, que nous avons recueilli et autant que possible ordonné, pose le sens du corps. Un sens qui émerge du jeu étroit entre les perceptions sensibles, les images et les symboles.

Espaces, temps et mises en scènes intérieures

L'arrangement de la spatialité et l'élaboration de la temporalité sont tout particulièrement privilégiés dans ce travail de la représentation de l'intériorité. La topographie des lieux intérieurs et les liens qui en régissent l'unité, en même temps que les différentes formes de mobilité qui permettent de l'habiter sont verbalisés avec une grande subtilité. Chaque fonction, chaque tissu ou écoulement est parti prenante de cette impressionnante reconstitution, véritable fresque organique qui, d'un discours à l'autre, se déploie selon des nuances que l'on peut dire surprenantes : les formes et les textures sont identifiés, les équilibres entre les parcelles de matières pleines et les voies d'écoulements, entre les zones de creux et de relief sont établis. Ces jeux de frontière et de découpe qui dessinent de façon méthodique les espaces et « quartiers internes » concourent à la structuration des mécanismes vitaux et des

systèmes fonctionnels, principalement circulatoire, nerveux, digestif.

La variation des paysages intérieurs au rythme des séquences élémentaires de la vie physiologique participe de l'appropriation d'une image cohérente de soi. Globalement le tissu intérieur est souple et mobile. Il desserre ou comprime les objets qu'il contient, modifiant pour un temps, toujours très codifié, les interstices du libre jeu interne : entre les organes, les espaces se rétrécissent ou s'allongent, les régions corporelles se juxtaposent sans jamais se toucher, laissant entre elles des marges qui, lorsqu'elles tendent à s'élargir peuvent devenir inquiétantes. En certaines zones (et pour certaines fonctions), l'intérieur devient plus compact, mais sans jamais s'immobiliser pour autant.

Tous les organes ont un rôle à jouer. Ils sont les acteurs permanents des événements intérieurs, avec leurs valeurs symboliques spécifiques, les usages qui leur sont imaginaiement conférés et le statut hiérarchique qu'ils occupent au sein de l'édifice organique³. Quelles que soient leurs responsabilités, tous sont engagés (et unis) dans une mission commune, celle de gérer la tension liée à la dialectique de l'ouverture/fermeture du corps et aux résonances intériorité/extériorité qui s'y inscrivent⁴. Résonances que chacun élabore dans les figures du traitement des entrées et des sorties (ce qui s'absorbe, s'échappe, se garde et se perd), lesquelles traduisent et accompagnent les mouvements fluctuants du corps entre régularité et dysfonctionnement.

Lorsque les places sont repérées et les rôles ainsi distribués, le corps interne devient l'immense scène où se déploient les réalisations intimes structurées autour du maintien de l'unité corporelle (traduite au travers des figurations de la disponibilité, de la propreté, de la régularité et de la vivacité) ou de sa rupture (représenté par les images de la saturation⁵, de l'impureté des liquides, et par le manque de tonicité et de contrôle des mouvements). Ce schéma de représentation s'offre comme modèle stable de la figuration de l'intériorité.

L'expérience de la corporéité est liée à l'imprévisibilité du mouvement

Plus fondamentalement, l'intelligibilité de ce modèle est à relier au sentiment corporel qui s'éprouve dans la réplique et

3. Certains se situent radicalement du côté du prestige : les fluides et les liquides (système des nerfs, circuits sanguins), ainsi que la sphère digestive, le cœur ou le cerveau. D'autres sont vus comme «organes de confort», ou «secondaires», ne fournissant, selon les propos des personnes enquêtés, qu'un «petit travail».

4. Le corps intérieur forme un petit monde appréhendé dans sa totalité. Tous les organes «marchent ensemble», «chacun servant l'autre à être fonctionnel». Cela est insistant, «ils travaillent en société pour le meilleur et pour le pire» en tant que reflets de la vie psychique dans l'organicité.

5. Rétention du sang menstruel, accumulation et immobilisation des objets inassimilables, engorgement des organes...

l'alternance entre les états d'intensité (voire d'exacerbation) et de chute (souvent d'effondrement), traduits au travers des différents endommagements des liaisons et correspondances intérieures. Ces perceptions de la contradiction d'un corps souffert comme ferme et fluctuant, ouvert et bordé, les constructions profanes (quelques peu baroques pour certaines) ont comme fonction de les asseoir symboliquement dans une représentation du corps où s'allient les propriétés contradictoires de l'identité et de la fragmentation, de la continuité et de la rupture ⁶. Celle-ci transcrit inévitablement le corps comme le lieu de remaniements permanents. Mais plus encore, l'expérience de la corporéité est liée à l'imprévisibilité, à la surprise du mouvement. De fait, les théories profanes rendent compte de l'investissement anxieux du corps autant que du besoin impératif de s'assurer de ses limites. Tout se passe comme si la flexibilité de ses bordures amenait à n'être sûre de leur existence et à ne pouvoir en vérifier la solidité, que par leur remise en question. Car dans l'insistance à parler de ce qui s'écoule ou se bloque, de ce qui dévie ou bascule, résiste ou s'échappe, le souci premier est bien celui de ne pas perdre de vue le pulsionnel et ses menaces de débordements. Les mots et images, et toutes constructions plus élaborées dessinent les trajectoires des élans internes, en accompagnent l'évolution, et bien sûr définissent dans les cas de transgressions les réponses appropriées, spécifiques de l'organisme ⁷. Ces théories accompagnent les exigences et aspirations du désir et persistent à en désigner la direction vers l'au-delà de la limite, tout en désignant la dimension illusoire et malaisée de ces échappées mortelles (Le Du, 1984). Ainsi la physiologie profane constitue au plein cœur de la chair la version mythologique moderne d'une quête de l'immortalité et de l'ajustement douloureux à son impossibilité

La vulnérabilité et la mobilité du corps soutient (et se soutient de) sa mise en texte⁸.

Penser l'anatomie et la physiologie, c'est alors poser le corps dans un ordre du désordre. C'est encore affronter ce qui constamment s'échappe de la constance vers la démesure, comme d'ailleurs ce qui résiste à la connaissance ⁹. C'est traverser nombre de fantasmes et se confronter à des mutations toujours susceptibles de déloger le corps de sa quiétude, surtout lors des moments du passage entre l'extérieur et l'inté-

6. Les procédures matérielles de la prévention ne manquent pas de réguler (voire d'imposer), en appui à l'imaginaire, le complément nécessaire et concret pour le maintien et l'harmonie corporelle. Nous le verrons, cette dernière notion devient discutable en terme d'image du corps si elle est attisée par les discours publicitaires et les valeurs marchandes.

7. Il est intéressant de noter que les contenus des représentations anatomiques et physiologiques profanes s'édifient à partir des mêmes images et des mêmes qualificatifs qui décrivent dans la théorie psychanalytique le circuit et le fonctionnement pulsionnel : images hydrauliques de la rétention, de la fixation ou de l'évacuation (du sang), du déplacement (du mal), ou encore images de la pression, du bouillonnement et de la retombée (des nerfs)... Cf à ce propos l'article de P. Bruno, sur « la formation des concepts psychiques/physiologique », 1989, 100.

8. Nous avons développé ces points in C. Durif-Bruckert, 1992, 1994, 1998.

9. Cela est vrai pour la connaissance profane comme pour la connaissance scientifique.

rieur où se vivent les situations toujours déstabilisantes, voire critiques de l'ouverture. Ces fantasmes sont plus spécifiquement élaborés au travers de l'imaginaire de la digestion et du processus de l'incorporation

2 – L'ORALITÉ SUSCITE DES INQUIÉTUDES PRIMORDIALES: LES ENJEUX DE L'INCORPORATION

10. Cf S. Freud, 1923 (1962), E.B. Tylor, 1871 (1974), J.C. Frazer, 1890 (1981), ainsi que l'article de référence de J. Laplanche sur cette notion (1970).

11. Ce système d'identification s'appuie sur un double système de classification que nous avons développé dans l'article « définitions des catégories alimentaires et expériences corporelles » (1998, 24-31). Le premier système de mise en ordre renvoie essentiellement aux théories médicales et diététiques qui définissent, en le réactualisant et en le reliant aux aléas des modes médicaux, les méfaits et bienfaits des aliments auxquelles il convient de se référer. Un deuxième système d'attribution des propriétés alimentaires tend à reprendre et moduler le premier système et à opérer des glissements et inversions de qualités. Cela en fonction de toute une série de variables qui prennent en compte aussi bien l'usage quotidien ou exceptionnel qui est fait de l'aliment, que les exigences du plaisir oral. Ces négociations ne sont pas toujours aisées.

En reprenant, à la lumière de l'ensemble de notre matériau, chacune des composantes de l'incorporation dans le champ psychanalytique et anthropologique ¹⁰, nous avons pu mesurer les incidences identitaires d'un tel mécanisme qui constitue, à la fois sur le plan physiologique comme sur le registre de l'imaginaire, une « prise de possession sans pareille », comme le formule Bachelard (1986, p. 169). Ainsi la mise en œuvre des expériences primordiales de l'intériorisation des objets extérieurs (pénétration/appropriation et destruction) réactive, en tant que « potentiel de destruction » de l'unité organique et donc de l'objet consommé (Sagne, 1990), des menaces très archaïques (images de l'envahissement, de l'empoisonnement, de l'effondrement, de la vidange, de l'éclatement des limites...). Cette mise en œuvre suscite encore les inventions et constructions symboliques les plus extrêmes.

Une « physiologie de l'intériorisation »

La tension que mobilise l'acte de l'ingestion permet de mesurer combien l'aliment est fondamentalement construit comme ce qui pénètre le corps, s'y transforme et le constitue. Dans ce sens, la rigueur du système d'identifications et de classification des catégories d'aliments « bons ou mauvais » à recevoir ¹¹ s'articule à la représentation du devenir et des effets des aliments dans le corps.

Le travail minutieux de la pensée, que valorise l'analyse du matériau de l'étude 1, fait explicitement ressortir les risques de l'ingestion. L'ouverture du corps et la pénétration n'en sont que les prémisses. Le corps doit encore « recevoir » son hôte, « se familiariser avec lui », et lui « faire sa place ».

Pour autant les déterminants et les enjeux de la traversée n'en sont pas moins perçus sur le registre du risque et de la complexité.

D'emblée, l'aliment est découpé, réduit, non pas dans une

visée d'anéantissement, mais d'appropriation, la phase de l'évacuation étant considérée comme opération constitutive de ce processus de l'assimilation. Le processus débute au niveau de l'estomac par le traitement de l'aliment brut en aliment assimilable, c'est-à-dire en nourriture pour soi. Qu'il soit visualisé comme «*foyer*», «*ustensile broyeur*», «cavité de sécrétions» ou encore comme «réceptacle garde-manger», l'estomac est, d'un commun accord perçu comme étant le lieu d'une pause, mais aussi d'un compromis critique entre l'arrivée de l'objet et la gestion de sa métabolisation et de sa destruction. C'est précisément en cet espace du corps digestif que commence l'aventure digestive, comme le verbalise explicitement cette personne : «les aliments commencent à être ce qu'ils doivent être comme *nourriture une fois dans l'estomac*».

A cette phase du cheminement, le foie intervient au travers d'une double opération : celle du tri des aliments et de la discrimination au sein d'un même aliment de la portion nourricière et de la part résiduelle, chaque part étant très précisément définie en référence aux critères de recevabilité et d'innocuité, tous deux alliés à celui d'utilité¹².

La capacité de recevoir, de garder, mais aussi de perdre quelque chose

Alors s'amorcent au fil des propos recueillis les opérations de la reconversion des résidus. La plus délicate concerne la transposition de certains résidus «encore récupérables» en éléments assimilables. Tout un jeu de métaphores s'ingénient à «*filtrer*», «*laver*», «*dégraissier*», et plus fondamentalement à «épurer» les composants encore étrangers et indésirables jusqu'à tenter de les rendre assimilables. Dans une autre fonction, le foie se préoccupe du traitement définitif du résidu en «produit à perdre», puis en déchet. Il semblerait, au travers de ce matériau recueilli, que l'on ne devienne pas déchet sous n'importe quelle forme, ni de n'importe quelle manière, le propre du déchet étant de bien s'évacuer. Reconnaissance d'autant plus difficile que ce dernier représente paradoxalement l'objet dont la perte vient fonder la capacité du corps «à prendre et à garder quelque chose»¹³.

Ainsi, le processus d'assimilation s'instaure dans une relation d'interaction serrée entre le corps qui reçoit et l'objet qui devient recevable parce que précisément il déclenche avec justesse les opérations nécessaires à son traitement. En écho,

12. La notion d'utilité étant, dans la conception profane, la mesure de base à partir de laquelle est évaluée la part de plaisir que s'octroie le mangeur.

13. La notion de déchet est primordiale dans la définition de l'image du corps. Notons que cette notion fort brièvement rapportée ici, est développée dans un article sur les fonctions du foie (C. Durif-Bruckert, 1998).

l'accomplissement du principe de l'assimilation lui confère sa véritable dimension symbolique d'objet « bon à prendre ». Réactions physiologiques et validité symbolique s'induisent mutuellement, le foie jouant un rôle central de modération, de régulation et de réajustement de l'équilibre interne (nous l'avons décrit par ailleurs comme un véritable « surmoi physiologique »).

Globalement, le corps digestif fonctionne bel et bien de l'enchaînement méthodique de ces séquences successives. Mais il n'en demeure pas moins soumis à l'imprévisible et à l'erreur possible. Parce qu'il est le lieu par excellence de projections passionnées, et à ce titre chargé, à des degrés divers, de défis imaginaires et de semblants d'ouvertures. Et les lenteurs, grincements et diverses paresse organiques (agrippement ou stagnation de l'aliment) sont les signes d'intentions ambivalentes, de transgressions qui se révèlent dans les dérives et « ratés » ordinaires ou plus extrêmes de l'incorporation.

De ces points de vue, il n'est guère étonnant que le rapport à l'alimentation soit si solidement calé entre les récits mythiques et les mises en gardes personnelles. La frontière normal/pathologique est particulièrement étroite en ce domaine de l'ingestion, tant l'épreuve subjective de la mort se loge et se manifeste dans les tissus digestifs, se déploie le long des circuits et cheminements nutritifs.

De ce fait, l'aventure de l'ingestion n'est envisageable que parce qu'un certain nombre de conditions et de garanties profondément intériorisées permettent d'en accepter le caractère vertigineux. Tout d'abord elle est soutenue par le désir de recevoir l'aliment dont l'innocuité pressentie laisse croire à sa capacité de transformation et de substitution. Mais il en faut d'avantage. L'adhésion confiante aux critères sociaux du consommable, ainsi qu'un sentiment de soi suffisamment stabilisé, sont les corollaires incontournables de la réussite d'un tel acte. Plus fondamentalement, l'expérience peut-être tentée parce qu'elle a été éprouvée de multiples fois, et de façon concluante. La mémoire du plaisir gustatif, le soulagement de la tension en sont les garants. L'intégration des seuils de recevabilité, confrontée à la sécurité des limites, en représente le véritable bénéfice.

La mise en ordre de l'ensemble des versions que nous avons dégagées de ce premier matériau, nous a ainsi permis de

reconstituer une géographie digestive et un schéma élémentaire du phénomène de l'ingestion/digestion dont les contenus archaïques, qui ont largement soutenu les théories anciennes, sont encore très présents dans les propos recueillis. Ce schéma signifiant se structure sur la recherche et la compréhension des mécanismes et des mobiles selon lesquels la substance alimentaire est accueillie. Il est sous-tendu par des questionnements fondamentaux : selon quels mécanismes les aliments seront-ils traités, quels indices permettent d'en pressentir la recevabilité ou d'en craindre (et/ou d'en souhaiter) la présence et la perte ? Enfin jusqu'à quel point l'aliment deviendra-t-il la chair elle-même, sera-t-il corporéisé ?

Ainsi, les circuits digestifs prennent forme dans le trajet associatif de la pensée. Les itinéraires du passage et de la traversée de l'aliment, au gré des tracés symboliques qu'ils réactualisent et des figures qu'ils engendrent, représentent un véritable axe anthropologique de structuration (et de possible désintégration) de l'image du corps. Ils s'offrent en même temps comme matériau élémentaire pour le repérage « d'une psychosomatique digestive ».

3 – LES DISTORSIONS DE LA REPRÉSENTATION DU CORPS DIGESTIF

Ce premier travail de reconstitution des figures digestives qui réglementent rigoureusement l'utilisation des ouvertures, et qui, par là même, déplient le corps de haut en bas, nous amènent à considérer le phénomène nutritif comme le support biologique d'une double expérience critique.

Tout d'abord, il est expérience de l'ouverture au travers de laquelle se négocient les fonctions simultanées de l'intégration du « bon » et du « mauvais » et du maintien de l'unité organique (la surveillance des entrées et sorties). Autant dire que les critères de protection des territoires du « privé » se réajustent en permanence dans cette expérience qui met le corps à l'épreuve de l'altérité et de l'impossible fusion (la recherche de l'assimilation cannibalique de l'autre à soi).

Mais il s'agit encore d'une expérience spatio-temporelle primordiale : l'axe oral/anal assurant, en une armature symbolisante, la verticalité du corps. Cette expérience qui trace l'effort accompli par le sujet pour affronter l'objet extérieur et

maintenir (en ordre) la configuration de la réalité intérieure, contient en lui la patiente réalisation du sens. Plus précisément il assure et se définit lui-même par la redite du jeu le plus primitif amour/haine, acceptation/refus. L'oralité et l'analité du corps, écrit P. Fédida constituent le « premier espace de sa vérité anatomique » (1971, p.122).

Les lignes de distorsions de la perception et de la représentation du corps digestif

C'est précisément à partir de ce schéma élémentaire, racine de toute pensée sur la gestion alimentaire que se manifeste l'impossible ouverture du corps. L'analyse du matériau de l'étude 2 (confronté à l'organisation et à la signification des propos recueillis dans le contexte de l'étude 1), ainsi que notre pratique clinique auprès de personnes présentant des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie) nous ont amené à faire un double constat :

D'une part, on observe chez ces personnes d'importantes altérations de l'activité de représentation du corps digestif, dans le sens où les processus de l'incorporation et de l'introjection se trouvent carrément irreprésentables ou partiellement endommagés. L'image fonctionnelle (et dynamique) du corps étant fondamentalement perturbée, le sujet est invalidé « dans l'actualisation de son désir dans les formes concrètes » (Barral, 1999). Le langage, endommagé dans un accès au jeu analogique et aux productions métaphoriques se désincarne. Il est alors vain à traduire la complexité de l'événement qui s'accomplit corporellement¹⁴.

De plus, et il s'agit de notre deuxième constat, il nous est apparu que ces distorsions portent plus précisément sur les points élémentaires (points-charnières) de la trame représentative du corps digestif, telle que nous l'avons reconstituée à propos du matériau de l'étude 1, et très brièvement rapportée ci-dessus. A cette première étape de notre réflexion, nous pouvons avancer que ces points forment des lignes de constitution mais aussi de vulnérabilité, et même de fracture, à la fois corporelle (points de perturbations de la constitution de l'image du corps et points de régression vers une image du corps antérieur) et cognitive (distorsions dans les processus d'émergence et de constitution des représentations).

Ces distorsions affectent fondamentalement la spatialisation et la temporalisation du corps digestif, les mécanismes

14. Le sujet rejoint en quelque sorte « cet objet pré-objectal qui est la zone d'efflorescence des fantasmes inconscients non formulés spécifiquement ou ne donnant pas lieu à des représentations imagées. En fait, très peu de représentations imagées ayant trait à la nourriture sont données par ces patients, de même que sont rares les références explicites à l'imago nourricière » cf E. et J. Kestemberg, S. Decobert, 1972, p. 149.

élémentaires du « travail » de la digestion autant que l'identité de l'objet ingéré. Elles sont principalement repérables sur trois dimensions¹⁵:

- La difficulté de placements des organes et le défaut d'attributions physiologiques et symboliques ordinairement attribués.

- Ce premier point défectueux entraîne inévitablement la défaillance des processus de représentations de la transformation de l'aliment. Citons plus particulièrement l'absence ou l'endommagement de la capacité à mettre en scène la succession ordonnée des étapes digestives, le défaut de sa verticalité, l'effacement des médiateurs, canaux ou objets qui assurent le réseau de liaisons intérieures, et, par leur intermédiaire, la capacité de cheminement, de transformation et de diffusion de l'aliment.

- Enfin, et de façon indissociable, la définition des qualités alimentaires est irréaliste, en même temps que les sentiments de la satiété et de la faim sont méconnus. De ce fait, les aliments ne peuvent être pensés dans leur statut d'objets bons à prendre. Ils sont le plus souvent « asséchés » de toutes dimensions symboliques, référés à leur seule valeur énergétique (réinterprétés sur le mode de l'exagération) et généralement réduits à une texture brute, sollicitant le dégoût.

Atteinte d'une tonicité élémentaire et dévitalisation du corps

Plus concrètement, nous avons pu constater un appauvrissement de l'expression des mouvements et rythmes physiologiques, c'est-à-dire la perte ou la diminution d'une tonicité physiologique élémentaire. Les organes sont souvent dévitalisés, déconnectés les uns des autres ou carrément méconnus. La réduction des capacités et performances physiologiques¹⁶, communément admises dans les propos de nos informateurs de l'étude 1, est un trait majeur de ces distorsions. Il n'est d'ailleurs pas rare qu'un seul organe ait à sa charge de porter à lui seul tout le processus de la digestion, pénalisant inévitablement l'ordre et l'aboutissement de l'acte digestif. Le corps tout entier peut être assimilé à un estomac qui se dilate à l'infini (« je ne suis qu'un *estomac* »), ou encore à un énorme tube intestinal, le long duquel « l'aliment tombe tout droit », ou n'en finit pas de traîner en un transit interminable. Nous associons inévitablement ces images au célèbre « corps-tube » de l'anorexique qui tend, tel que nous le décrivent E. Kestem-

15. Les propos cités dans cette deuxième partie de l'article font référence au matériau de l'étude 2, en dehors de quelques exceptions que nous mentionnerons, et l'analyse de ces propos s'appuie pour une part sur la comparaison entre le matériau de l'étude 1 et celui de l'étude 2.

16. Il s'agit, entre autres des capacités d'accueil, de transmutation et de médiation que nous avons vus précédemment, qui participent fondamentalement au processus de l'incorporation.

17. Chez ces sujets, les zones érogènes sont vécues comme indistinctes, les unes se confondant avec les autres, E et J. Kestemberg, S. Decobert, 1972, p. 149-151.

berg et S. Decobert, à « représenter tous les appareils anatomiques réduits à un seul », révélateur « aussi bien du sentiment de fusion que de la confusion de la genitalité avec l'oralité et dans l'analité »¹⁷.

L'estomac peut encore être perçu comme seuil corporel infranchissable (le corps coupé en deux). Il ne s'ouvre pas, « puisque rien ne *déclenche* son mouvement ». Dans ce cas de figure, l'aliment non métabolisé, soustrait à tout mécanisme de médiation, « glisse directement dans la *chair* » comme nous l'exprimait une jeune femme. Et si l'estomac s'ouvre, il « ne garde rien », « ne retient rien ». L'aliment, non reçu, « *repart aussitôt* », « comme il est arrivé ». Il « fait l'aller-retour » sans pouvoir « être pris par le corps ».

Quant au foie, il est le plus souvent irreprésentable dans ses fonctions essentielles de médiation (discernement, décisions, interventions actives...). Précisons que cet organe garde aujourd'hui encore les traits de son passé humoral de la raison et de la responsabilité qui le prédisposent à la régulation des excès. En retour, il est très explicitement représenté comme l'organe de la sensibilité, le siège des secousses émotionnelles et de la constitution du caractère. Souvent décrit comme la surface d'expression du trouble intérieur, il fait miroiter dans les maigres sillons de ses lignes de découpe, dans le dessin imperceptible de ses nervures, la mémoire des vécus corporels antérieurs autant que l'extrême limite de ce que le corps peut supporter (en référence aux interdits diététiques édictés socialement et individuellement).

Ces propos nous disent combien le foie engage le sujet à traiter, à la convergence du corporel et du psychologique, du travail de la métabolisation (autant dire de la symbolisation). Plus que tout autre, il dévoile encore, et cela sans détours, les points de vulnérabilité du corps. Il nous semble que son impossible représentation ou l'extrême précarité de celle-ci chez les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire, soit en lien avec l'impossible intégration de ces composantes.

Les aliments sont vidés de leurs dimensions symboliques: ils ont « une valeur morte »

Les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire plus caractérisés ont une tendance marquée, à des degrés divers, à personnifier les aliments sur le mode de la

persécution. Ces derniers ne sont plus « altérisés » et deviennent alors des intrus. Ils sont le plus souvent conçus comme les représentants d'objets destructeurs qui cherchent, comme par une force propre, à s'imposer et pénétrer le corps par effraction. C'est ce qu'exprime une jeune femme anorexique citée par H. Bruch (1975, p. 115) : « la nourriture a sur moi le même pouvoir qu'une personne pourrait avoir. C'est presque comme si elle pouvait m'obliger à ce que je la mange ». Soumis de façon accrue à des dimensions de pouvoir, l'aliment est ainsi perçu comme « *un ennemi* », avec lequel s'instaure « obligatoirement une lutte », destinée à faire face à la potentialité d'un danger corporel irrépressible.

Nous l'avons vu, le matériau de l'étude 2 révèle combien les aliments sont l'objet d'une classification rigoureuse, basée pour une grande part sur l'exagération extrême des défauts ou qualités ordinairement identifiés par nos informateurs de l'étude 1. D'autre part, ce système de classification se caractérise par une sélection restreinte et souvent exclusive des catégories ingérables, à la différence de la labilité du système de classification repéré dans le cadre de l'étude 1.

Parmi ces catégorisations retenons les plus caractéristiques. De façon très systématique, les aliments « qui passent » se différencient positivement de ceux « qui *écœurent* ». Puis, sur un registre beaucoup plus nuancé, s'opposent les aliments « qui n'entrent pas en contact avec le corps » et ceux qui « touchent au corps », « qui travaillent sur lui », « interviennent sur lui », ou encore « qui ont une action sur les organes » laissant inmanquablement la marque de leur passage.

Les aliments liquides, juteux, seuls aliments ingérés lors des périodes aiguës d'anorexie sont retenus comme étant les plus inoffensifs¹⁸. Les arguments fournis à ce sujet font ressortir en toute priorité « l'innocence » de ces aliments qui n'éveillent aucun désir oral : « ceux-là, ils sont bus et non croqués », et « avec eux il n'y a pas à mâcher », « c'est boire et non manger ». Une telle mise au repos du désir oral est économique si l'on écoute la peur cannibalique (vécue sur un mode phobique) de cette jeune patiente suivie par H. Bruch (1975, p. 115) : « je me suis vue mangeant les gens de la même façon que la nourriture ».

Dans cette même logique, la qualité d'écoulement de ces aliments est largement évoquée : ils « n'adhèrent pas », ne « s'accrochent » pas dans les intestins, et de plus « sont

18. La ration ingérée par les personnes anorexiques en phase aiguë se limite le plus souvent à des soupes en sachet, du thé et de l'eau.

assimilés *immédiatement*», « sans rien déranger à l'intérieur ». Particulièrement discrets, ils ne s'imposent jamais, et laissent le corps indemne de leur passage. Ils sont d'ailleurs souvent identifiés à des produits d'excrétion immédiatement restituables sous une « *forme propre* » (sans odeur).

A contrario, l'aliment « lourd » (gras, riche, sucré et pesant) est recherché en situation de crise boulimique, non pas comme substance nutritive, mais dans le double objectif de venger la frustration « *du mâcher* », de compenser la restriction et de « *faire du poids* » à l'intérieur : « le seul but pour moi dans ces cas-là, c'était de porter à ma bouche », « Les aliments que je prends pour les crises, c'est justement ceux qui sont le plus *caloriques et les plus lourds* ».

Dans un renversement de la situation habituelle, ce n'est plus le corps qui reçoit et prend l'aliment, mais c'est l'aliment qui possède le corps, qui « le tient », jusqu'à le dévorer, et même le « bouffer ».

Nourriture refusée, aliments obsédants

Aussi, les aliments de la crise boulimique sont unanimement perçus comme d'irrésistibles objets de transgression, tout en étant méprisés, dans la rage d'avoir été eu, d'avoir cédé à leur emprise et à la jouissance que celle-ci ne manque pas de procurer : « pendant les crises, les aliments (*ne*) *me dégoûtent plus du tout*, ils deviennent attirants, on peut plus y résister. Moi, je n'ai jamais réussi à contrôler une crise de boulimie. Autant, j'ai toujours pu me priver. Autant, j'ai jamais reculé devant une crise de boulimie ».

Ces aliments sont abordés selon les mêmes critères, explicitement reconnaissables dans les différents propos recueillis (étude 2).

Tout d'abord, ils sont ingérés sans limite, à toute hâte, et « à toute vitesse » pour leurs seuls effets calmants, à la différence de ceux qui sont attendus, choisis et partagés : « j'aurai été *malade*, de manger 10 g de j'chais pas quoi, quelque chose qui est gros comme l'ongle, que là heu je mangeais des kilos, et c'était pas grave quoi, ça n'avait plus d'importance », « je prenais tout ce que j'avais sous la main ».

Par ailleurs ces aliments ne peuvent « *prendre la pause* », ne recevant aucun droit de présence ni même de traces de leur passage dans l'organisme. Littéralement « jetés » à l'intérieur du corps, ils sont tout aussi sauvagement « rejetés » à l'exté-

rieur dès que possible, dès que le gavage s'interrompt, livrant à la répétition aliénante le défi de mettre en échec toute rencontre : « ils deviennent rien à l'intérieur ». Ils ont une « valeur morte » pour le corps, parce que vidé de toute capacité d'appropriation : « il fallait que ça reparte vite, vite, le plus vite possible », précisément avant qu'ils n'aient le temps de s'imposer.

Impuissants à nourrir le corps, ils sont alors condamnés à avoir ce statut d'objet étranger dans la vacuité de l'estomac qui s'offre provisoirement comme « sac » de stockage¹⁹ jusqu'à la limite de ses capacités. Ils s'empilent ainsi provisoirement dans la poche de l'estomac dont l'extensibilité, testée à l'extrême, finit par manifester son épuisement. Le « remplissage » s'achève de lui-même dès que l'objectif recherché est atteint, disons-le dès que ça ne rentre plus : « je mangeais pendant à peu près deux heures. Après ça disait stop, mon estomac disait stop, ça devait être sa capacité, après ça rentrait plus, mon estomac bloque, alors là j'annule tout ». La sensation douloureuse « de l'extrême » se substitue à tout sentiment de satiété.

Dans ce contexte, le contrôle extrême de l'évacuation compense le relâchement de l'ingestion : « ils sont mis de côté, juste le temps d'en finir », « c'est chrono, au cas où ils commencent à rester dans le corps. C'est chaque fois ma hantise ».

Les aliments s'en retournent, certes, mais en écho de l'extrême restriction que s'impose l'anorexique, ils sont soupçonnés de « vouloir rester ». Et le combat contre les hôtes indésirables, débris et résidus, se resserre un peu plus. Il arrive même, après l'orgie compulsive, que la poche de l'estomac soit lavée « à grandes eaux » : « j'ai toujours peur qu'il y ait quelque chose qui soit resté en moi ». Car, par effet de retour, l'objet non reçu menace tout le système intérieur : « il peut se répercuter sur mon corps, le déformer et le salir ». Plus exactement, il devient souillé d'être ainsi flottant entre le « n'être plus » de l'état brut et « le pas encore » de l'intégration symbolique²⁰. Ce passage (impossible à emprunter) vers la reconnaissance des besoins vitaux à la constitution de l'intersubjectivité, assujettit la personne anorexique à la seule matérialité de son corps. Là, sur la crête d'une impossible articulation entre corps et désir, nature et culture, se situe le trouble et la problématique centrale de l'anorexique : l'aliment fascine le désir (le trop de désir) qui pourtant cherche à résister. Il est à la

19. Les informateurs de l'étude 1 ont très précisément noté la distinction entre le stockage et la réserve. Ainsi ce qui peut être mis en réserve nourrit le corps sur le mode énergétique et non « bourratif » (ou calorique). Dans cette perspective, la notion de réserve représente une marge d'autonomie du corps et l'expression physiologique de la capacité corporelle à retenir, conserver et utiliser l'aliment « en cas de besoin », sans que celui-ci n'endommage les circuits digestifs. Nous avons développé ce point par ailleurs, C. Durif-Bruckert, 1998.

20. Ce point nous renvoie à la complexité de la fantasmatique des os, et à la notion de souillure et de pollution. Nous poursuivons l'analyse du matériau recueilli auprès des sujets anorexiques en nous centrant plus particulièrement, d'un point de vue anthropologique et clinique, sur cette problématique de la souillure, qui fondamentalement renvoie à l'objet maternel.

fois et dans le même temps objet qui séduit et suscite le dégoût et la répulsion. Il ne peut advenir à l'état de nourriture du fait même que sa part de déchet ne peut être perçue comme objet qui participe de l'oralité et de l'analité, constitutifs ensemble du principe de l'introjection.

De ce fait, l'aliment est bien cette « chose » qui s'oppose de façon indécente à l'idéal « d'un être sans corps », à l'objectif d'éthérisation de l'existence (de toute l'existence) : « j'aime pas sentir qu'il y a de la chair, c'est inutile, elle gêne *les muscles, elle cache les os* » nous dit avec rage une autre jeune femme. « La chair c'est sale en moi, on se *salit soi-même avec la graisse* » dit encore celle-ci, « c'est comme une grosse masse foncée comme *la roche, il faut absolument l'éroder* ». La sensation d'être encombrée, d'être toujours trop grosse, renvoie à l'impossible distanciation entre soi et l'objet.

Dans ce sens, les aliments de l'orgie boulimique se comportent (sont mis dans la position de) comme d'impossibles objets de réparation. Ils ne sont jamais suffisamment denses, ni « assez forts » pour apaiser ce vertige de suspension à soi-même. Ils sont alors conçus comme objet d'une attirance impulsive « sans lendemain », « sans effets durables », c'est-à-dire « sans rencontre ». Un même destin d'objets inertes, inutiles et/ou menaçants les rend douloureusement interchangeables. Un statut de « rien » qui tendrait à légitimer aussi l'innocuité de l'addiction.

Ce que l'anorexique ignore ou déjoue radicalement, c'est bien la vision de transformation de l'aliment (de l'aliment brut en nourriture assimilable) associée à l'investissement personnel des goûts (dans le sens de l'articulation saveurs / significances). Elle évite que l'aliment ne s'inscrive au plus intime de la chair et ne la corporéise. Inévitablement vidé de tout poids (de sens et d'existence) et de toute limite, le corps est noyé dans la non reconnaissance de l'espace propre et de l'espace étranger.

Dans ce processus mortifère du refus, « se déconnecte le goût des choses et la signifiante des mots » (signifiants de la présence de l'autre), les aliments étant « porteurs de mort, d'un goût de mort qui risque de résonner dans le corps » comme l'a développé D. Vasse (1985, p. 44).

Nous le verrons, ces évitements sont renforcés, maintenus autant que justifiés par une adhésion complice aux arguments hygiéniques, diététiques et/ou esthétiques.

L'impossible déploiement géographique du corps

Alors rien ne se transforme, rien ne s'assimile, rien n'est vraiment perdu. Ces riens signifiant à la fois l'échec de la constitution d'un objet interne et de toute fondation corporelle. Le corps immobilisé sur la disparition des usages organiques (des organes mêmes), sur la méconnaissance de l'animation intérieure, se noie de l'effacement de ses limites. Cela sous-entend la solitude des organes, le désemboîtement des espaces et l'effacement des cloisons internes : « mon corps, non je ne vois rien, il n'y a pas d'images. Il est empâté. Disons que c'est tout à sa place, mais pris dans *des tas de trucs, dans une masse* », « mon corps n'existe pas, *il ne fait pas partie de moi* », « la tête est coupé du corps, moi je *vois la tête et il y a le corps* ». Il arrive quelquefois que le corps s'abandonne à la dilatation dangereuse de ses contours ou encore à l'écrasement de ses parties extrêmes : « la crise de boulimie est là, je suis *redevvenue un estomac sur pattes* » déclare une patiente boulimique (Waysfeld, 1993, p. 148-156).

Le corps digestif est alors identifié à un espace sans géographie, sans rythme ni fond, en perte d'armature (réelle et symbolique) qui, nous l'avons fait ressortir précédemment, assure la réalité et la mobilité des différentes positions intérieures en une image unifiée. L'espace intime, plus ou moins endommagé « devient transparent », « déserté » ou alors « compact comme une *chape de plomb* ». Bien souvent, le corps n'existe plus : « j'ai l'impression d'un corps inerte, ça bouge plus... Le temps est mort » nous dit encore une jeune anorexique.

Ces perturbations transforment en un terrain vague les paysages intérieurs que dessine ordinairement la pensée par le découpage savant de quartiers, territoires ou contrées minutieusement spécifiés. Ainsi les circuits, pour certains inversés, n'assurent plus les liaisons, ou les passages étroits et décisifs d'une sphère à l'autre du corps, pas plus que les transmutations minutieuses depuis le bord du corps jusque vers sa profondeur ²¹. Le jeu des sécrétions régulés et des subtiles retenues, et surtout le retour structurant des mouvements cycliques semblent s'être figés (acheminement et reconversion de l'aliment en nourriture, des déchets en résidus et « produits à perdre », alternances présence/absence, plein/vide, faim/satiété, animé/inanimé...). Les trajets s'arrêtent à pic, le corps s'arrête et parfois se coupe.

21. Le jeu des circuits, passages et transports digestifs est ordinairement marqué par la mise en place des fonctions de distribution et de transformation successives de l'aliment (largement élaborées dans les systèmes de représentation de notre étude 1, cf C. Durif-Bruckert, 1994).

La confrontation des matériaux de l'étude 1 et 2 nous a précisément aidé à repérer les écarts entre le vécu d'un corps dysharmonieux, troué et en abîme, effondré toujours plus par la répétitions des intrusions, et l'expérience d'un corps vivant spatialisé d'interstices, de creux et de profondeurs, précarisé autant que constitué par le mouvement de l'intériorité²².

Le temps de l'anorexique est ainsi un temps inachevé, dissocié et en morceaux, tout comme l'espace est dissocié en une multiplicité de parties disparates et isolées. Dissociations qui relèvent de la rupture d'une dynamique élémentaire de la structure corporelle autant que de la pensée. Une telle dynamique assure ordinairement le lien entre des lieux et des moments hétérogènes, les tient unis dans la continuité. Non pas exclusivement dans l'objectif de maintenir une forme, un dessin, un ensemble, mais dans la perspective d'assurer la figuration d'une transformation constitutive de l'identité, c'est-à-dire d'un événement intime. Le corps de l'anorexique est marqué par l'impossible accomplissement de cet événement constitutif²³, et sa dissociation même est à l'origine de la lourdeur insupportable du corps.

Ce corps est alors en perte de demeure privée, « excentrique » à lui-même. Plus exactement, il se clôt sur lui-même, car en réalité, pour le sujet souffrant d'anorexie, le seul véritable objectif est de se posséder soi-même (dans la toute-puissance de la dévoration et de l'anéantissement) sans prendre le risque de l'ouverture. Claude-Louis Combet pour sa part l'exprime ainsi dans « Mémoire de Bouche » : « je suis (dit Bouche), au centre de cette demeure qui est au centre de moi-même... mon désir n'avait ni commencement ni achèvement : je n'en finissais pas de me rejoindre ». La perception est déboîtée, le sujet délocalisé. Il n'y a alors plus de pensée, « *c'est une pensée qui devient chose, on ne peut même pas l'expliquer, c'est le chaos* », « je pense même pas, y'a pas de temps dans ma vie, c'est seulement les jours qui passent ». Ainsi, « la vérité, passe-t-elle par le corps avant de se faire jour dans le système des idées... ».

Ce sont de telles histoires de corps blessés ou tâchés par la traversée d'objets agressifs et souillés que nous racontent les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Corps suppliciés, modifiables à l'infini, offerts au miroir de l'imaginaire qui aspire dans sa transparence les quelques

22. Cet écart nous semble fondamental pour la compréhension de l'image du corps. Nous l'avons vu, c'est au sein même de la tension entre des tendances d'états corporels contradictoires et en recherche constante d'équilibre que se constitue et se vit l'état précaire de la cohésion corporelle (entre rupture et remise à niveau).

23. Cf à ce propos les travaux de H. Maldiney, 1991s.

ébauches d'un tracé corporel. La personne anorexique/boulimique se mire dans le ressassement de ses passions, revient sur sa proie, l'apprivoise, ne la quitte jamais vraiment, se trouvant dans l'impossibilité de négocier l'existence de l'objet, tout comme sa présence et son absence. Et lorsqu'elle tente de se dégager de ce qu'elle s'inflige, c'est pour tenter de rejoindre un corps indolore, de se caler dans l'immobilité de l'ennui comme l'exprime avec souffrance cette jeune femme anorexique : « mon corps attend, mais il attend rien ».

Mais les chairs trop largement tuméfiées crient à nouveau la douleur. L'anorexique a faim Elle hallucine des digestions lourdes, des estomacs rassasiés. Que dire de plus sinon qu'elle se sent le devoir de vivre une correction de son anatomie de chaque instant, d'habiter l'étroitesse et la raideur d'un corps désincarné, taillé de façon insoutenable (quasi monstrueuse) à l'exacte mesure de son projet. Elle n'en subit les désordres que pour mieux en habiter les trous et les failles :

Allons plus loin. Lorsqu'il arrive que la bouche devienne ainsi béante, ou résolument crispée, n'est-ce pas l'appel d'une profondeur qui n'a pas rencontré les relais apaisants de mots justes, lesquels, en touchant la chair, sont comme les tatouages de la corporéité.

Alors, asséchés de leurs belles fluidités temporalisantes, ces corps en souffrance s'offrent au déploiement du sacrifice et au travail de la pulsion de mort. Les énergies non liées vampirisent toute altérité, embolisent toute mobilité et souplesse corporelle²⁴. Le désir est pris en otage. Le sujet, enfermé dans le schéma de la désaffection de l'objet jusqu'à son irréprésentabilité, en arrive à être aspiré dans le néant. Travail euphorique, s'il en est un, par la maîtrise du monde et de soi, ou par le sentiment de pouvoir déjouer la perte qu'il semble procurer, jusque dans l'évitement du savoir. Les mots soudés à la chair, dévorés par elle (au même titre que les aliments), ne peuvent prendre le statut d'extériorité susceptible d'accompagner, de donner un élan, et de réguler le mouvement de la pulsion.

24. La moindre mobilité risquerait de laisser jaillir des mouvements trop violents et non négociables.

4 – DÉFAILLANCES DES MÉDIATIONS SOCIALES

Si l'histoire et la problématique personnelle sont tout à fait déterminantes dans la mise en place d'une attitude anorexique (défaut d'investissement corporel, échec des processus d'intro-

jection, ambivalence maternelle originaire réelle ou ressentie comme telle), il nous semble que la défaillance des cadres socioculturels (des référents sociaux et des fonctions de médiations) favorisent pour une grande part la recrudescence actuelle de l'obésité et de l'anorexie, mais aussi de toute une « pathologie intermédiaire » fondée sur la défaillance chronique d'un bien-être corporel et alimentaire.

25. Marqué par les procédures de la mise à distance du modèle de référence et de l'improvisation personnelle.

26 Dans ce sens l'absorption boulimique, en tant que recherche d'un socle incarné suffisamment tangible, n'est-elle pas à voir comme tentative de symbolisation.

27 On observe une difficulté à faire le joint entre les différentes catégories alimentaires, celles qui répondent aux normes de l'équilibre nutritionnel, celles qui s'en écartent et se situent sur le registre du plaisir. On imagine le trouble que suscite de telles discordances (incertitudes, culpabilités, méconnaissances), d'autant plus chez les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire.

28 Une femme (informateur de l'étude 1) nous expliquait qu'il lui était impossible de faire ses achats dans un magasin de produits congelés qu'elle percevait comme une « morgue pour aliments ».

Le message moderne de désubstantialisation du corps

Ce mouvement suscite différentes formes de ruptures sociales. La légitimation d'une emprise sur les corps étant l'une des expressions la plus inquiétante de ce contexte de déliaison. Plus exactement, il semblerait que l'ordre diététique mis en scène par les images de la perfection, fonctionne comme une voie privilégiée de la mise en place d'un contrôle social sur le mode tyrannique. Cette voie donne l'occasion d'imposer ce que l'on peut appeler le message de « dégraissage du corps », qui fonctionne, sous certaines formes, comme un encouragement à la désubstantialisation du corps. Nous avons fait ressortir dans un article antérieur que l'omniprésence de ces discours (médicaux ou publicitaires) nous semblait un des aspects les plus inquiétants de ce que nous pouvons appeler « le travail de sape de l'identité »²⁵, dans le sens où ils serrent le corps, compriment les chairs et risquent d'empiéter largement sur l'espace privé des créations personnelles²⁶. Mais aussi dans le sens où le sujet s'y accroche d'autant plus que les mots ne font plus sens et ne parviennent à « prendre corps »²⁷. Car c'est bien la densité de la sensation qui est recherchée aux travers de la contrainte (et du poids) des consignes. Effectivement lorsque le corps n'est plus senti dans sa propre chair, lorsqu'il est à ce point dés-identifié et déserté, la pression des mots, des messages, entendus et reçus dans leur littéralité, se substitue à la création d'une dynamique intérieure²⁸. Dans ce même sens, H. Bruch (1976) remarque que les sujets anorexiques/boulimiques ont cette même conviction qu'ils n'habitent pas leurs corps, « comme si leur centre de gravité se trouvait situé à l'extérieur d'eux-mêmes. Ils se sentent ainsi entièrement livrés aux caprices d'influences et de forces extérieures ».

Un processus de dévitalisation de l'aliment

Par ailleurs, le caractère flou et contradictoire (quelquefois radicalement mensonger) des informations sur les aliments, crée et entretient un véritable processus de dévitalisation de l'aliment. L'aliment est dévitalisé à force de répondre à ce qu'on attend de lui, à force d'être à contre-courant de ce qui rend le corps vivant. Il est « désensorialisé », « réduit à des apparences ou à des signes, lorsqu'il n'est pas carrément suspecté » (Fischler, 1985, p. 188). Il est encore dévitalisé de venir de nulle part, d'origines méconnues ou irréprésentables. L'aliment « hors-saison », importé, ou encore l'aliment congelé ont été fréquemment donnés en exemple²⁹. Or, l'aliment bon pour le corps est précisément celui que l'on choisit avec confiance, celui qui justement est « bon à penser » selon la célèbre formule de C. Lévi-Strauss, parce qu'inévitablement fidèle aux saveurs inoubliables de la mémoire, et aux langages des valeurs partagées, qui en retour, lui donnent substance et identité.

Le sujet anorexique s'empare de ces défaillances pour mieux refuser l'objet.

Parlons encore de l'affaiblissement des rituels alimentaires qui soumet encore d'avantage le corps à ce système de sollicitations oppressant et trompeur, dans le sens où il a pour effet d'entretenir la surenchère des gestes de prises alimentaires, gestes solitaires, coupables, et d'autant plus renouvelés qu'ils sont inefficaces à instituer le mouvement d'introjection et le sentiment de satiété. Le sujet s'enferme alors, à son corps défendant, dans un cercle de banalisation de la nourriture autant que de focalisation sur celle-ci. Le grignotage solitaire (tout comme la mise en place des substituts de repas) confirme l'aliment dans un statut d'objet de besoin qui ne peut être internalisé.

Le temps et l'espace du repas sont encore à considérer comme une scène de structuration identitaire fondamentale. Le temps et l'espace y sont assurés par la présence de chacun des sujets partageant une même nourriture symbolique, mais aussi par le déroulement des séquences du début à la fin du repas. Déroulement qui, par reflet, ordonne les figurations digestives intérieures. Le corps, délivré de la sauvagerie pulsionnelle s'y incarne. Comment pourrait-il en être autrement ?

29. Nous pouvons l'observer à l'intérieur de toutes classes sociales confondues, et, à des degrés divers, pour chacun des sujets sociaux.

30. L'objet anorexique se situe, comme nous avons pu le faire ressortir, à l'opposé de l'objet transitionnel.

31. En tant qu'objet qui ne peut être investi ni accueilli, qui ne peut devenir objet « alltérisé ».



NDC : attention,
je n'ai pas le
compte !
j'ai 32 appels de
note dans le
texte et 31
notes

L'appauvrissement de l'aliment-symbole, support primordial de la transitionnalité et du travail de l'introjection, tout comme la déstructuration des cadres du repas, marquent cruellement nos sociétés modernes³⁰, révélant de façon vive l'exacerbation (jusqu'à la douleur) des sensations corporelles, et le primat d'une incorporation toujours à renouveler³¹.

Objet errant en amont du corps, l'aliment « banalisé », « méconnu » ou « de nulle part », devient errant dans le corps, s'y agrippe avec tyrannie (dans la recherche d'adhésion), ou alors au contraire le déserte sans pouvoir trouver dans l'intériorité les prises nécessaires à son cheminement. Alors, tel un objet de honte³², il tombe, coule ou glisse à toute hâte, restant l'étranger, l'inconnu, inévitablement persécuteur parce que sans attaches, sans projet et devenir. Dans un cas comme dans l'autre, par le brouillage de la circulation dehors/dedans, et par les effets de la déconnexion haut-bas, le corps est privé de ses dessins intérieurs, lesquels posent de façon décisive les jalons de l'intimité et la géographie symbolique d'une intériorité vivante. L'image déformée altère la perception.

Ces quelques réflexions nous permettent d'entrevoir combien les phénomènes d'incitations à la « réduction de la graisse » et de flottement des repères alimentaires peuvent être considérés comme étant décisifs dans le conflit actuel que vivent un grand nombre de personnes vis-à-vis de leur corps (dont une majorité de femmes jeunes). Les quelques symptômes qui nous ont plus spécifiquement préoccupés dans le contexte de cet article, ceux de la méconnaissance de soi et du dégoût de son corps (l'embrouillement de la conscience de son intériorité) ainsi que la vacuité de la représentation, sont à situer sur l'axe d'une articulation entre ce qui relève de conflits intrapsychiques et du contexte socioculturel.

D'un tel point de vue, l'extrême préoccupation du poids et la souffrance alimentaire sont peut-être à voir comme un défaut d'investissement du corps, un défaut de sa représentation, là où précisément se traduisent, en alliance avec les vécus libidinaux les plus archaïques, le registre des affects et émotions, là où s'actualisent dans l'intégration de la limite et de l'espace-temps, les soubassements corporels. Soubassements qui sont le socle et le centre de gravité de tout sentiment de soi.

L'axe méthodologique et la voie d'analyse qui ont guidé

ces 2 études nous ont éclairé sur la pertinence thérapeutique d'un ré-investissement de l'image du corps, afin que soient retrouvées dans les mots et la mise en forme qui la révèle et la structure, les traces d'une expérience propre. Encore convient-il de ne pas opérer par intrusion, susceptible d'ébranler les modalités de défenses minutieusement établies (dont celle de la dissociation).

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM N, TOROK M. (1972) Introjecter-incorporer, Deuil et mélancolie, Nouvelle Revue de psychanalyse, 6, 111-127.
- BACHELARD G. (1986) La formation de l'esprit scientifique, Contributions à une psychanalyse de la connaissance objective, Paris, Vrin.
- BARRAL W. (1999) L'architecture conceptuelle du système de pensée de Françoise Dolto, in Françoise Dolto, c'est la parole qui fait vivre, Gallimard, 139-194.
- BIDAUD E. (1996) La tentation de l'anorexique, *l'Évolution Psychiatrique*, 61-2, 359-369.
- BRUCH H. (1975) Les yeux et le ventre, Paris, Payot, 1975.
- BRUNO P. (1971) Sur la formation des concepts freudiens de psychiques, physiologiques, Nouvelle Revue de Psychanalyse, Lieux du corps, 3, 127-134.
- BRUSSET B. (1998) Psychopathologie de l'anorexie mentale, Paris, Dunod.
- CÉLÉRIER M.C (1989) Corps et fantasme. Pathologie du psychosomatique, Paris, Dunod.
- CÉLÉRIER M.C. (1992) Incorporer l'aliment, in Nervure, Journal de Psychiatrie, Tome V, Avril, 31-34.
- DE CERTEAU M. (1980), L'invention du quotidien, Arts de faire, Paris, 10/18, Tome 1.
- DOLTO F. (1984), L'image inconsciente du corps, Paris, Seuil, 1984.
- DOLTO F. (1950), Le cœur, expression symbolique de la vie affective, in Le cœur, Bruges, Desclée de Brouwer, 34-38.
- DURIF-BRUCKERT C. (1992), Corps interne et physiologie profane, Ethnologie française, Corps maladie et société, XXII, 71-78.
- DURIF-BRUCKERT C. (1994), Figures du corps gros et conceptions des aliments : le rapport au modèle, Nervure, Journal de Psychiatrie, VI, 3, 23-32.
- DURIF-BRUCKERT C. (1994), Une fabuleuse machine, Anthropologie des savoirs ordinaires sur les fonctions physiologiques, Paris, Métailié, 1994.
- DURIF-BRUCKERT C. (1998), Définitions des catégories alimentaires et expériences corporelles, *Soma*, Interactions thérapeutiques et Anthropologie médicale, DISA, CNRS-GRIC, Gênes, Lyon, 1/98, 24-31.
- DURIF-BRUCKERT C. (1998), La sphère digestive comme objet d'étude

- psychosociale et anthropologique, Soma, Interactions thérapeutiques et Anthropologie médicale, DISA, CNRS-GRIC, Gênes, Lyon, 2/98, 30-42.
- DURIF-BRUCKERT C. (1999) Représentations anatomiques et physiologiques et repères identitaires, in *Malattie, culture et società, diseases, cultures and society*, Erga Edizioni, 1999, 144-153.
- FEDIDA P. (1971) L'anatomie dans la psychanalyse, *Nouvelle revue de Psychanalyse*, Paris, Gallimard, 3, 109-126.
- FISCHLER C. (1990), *L'omnivore*, Paris, O. Jacob.
- FLAVIGNY C. (1985), Anorexie de l'adolescence. Généalogie féminine et comportement suppliciel (2) : l'anorexique et son bourreau, *Psychanalyse à l'Université*, T. 10, 40, Octobre, 609-623.
- FRAZER J.G. (1890) *Le rameau d'or*, Paris, Laffont, 1981.
- FREUD S. (1923) *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Idées, Gallimard, 1962.
- Nourritures, Plaisirs et angoisses de la fourchette, *Revue Autrement*, série Mutations, 108, 1989.
- KAES R. (1993) *Le groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- KESTEMBERG E., KESTEMBERG J., DECOBERT S. (1977) *La faim et le corps*, Paris, P.U.F.
- LAPLANCHE J. (1970) *Vie et mort en psychanalyse*, Paris, Flammarion.
- LE DU, 1984,????
- MALDINEY H. (1991) *Penser l'homme et la folie, A la lumière de l'analyse existentielle et de l'analyse du destin*, Grenoble, Million.
- MOSCOVICI S. (1961), *la psychanalyse, son image et son public*, Paris, P.U.F, 1976.
- PÉDINIELLI J.L., ROUAN G, BERTAGNE P. (1997) *Psychopathologie des addictions*, Paris, P.U.F.
- RAIMBAULT G., ELIACHEFF C. (1989) *Les indomptables, Figures de l'anorexie*, Paris, Odile Jacob, 1989.
- SAGNE J.C. (1990), *Le repas, acte d'alliance : l'oralité, fondement de la personnalité individuelle et du lien social*, in *Recherches et documents* du Centre Thomas More, L'Arbresle.
- TYLOR E.B, *Primitive Culture : Researches into the Development of Mythology, Phylosophy, religion, Art and Custom*, New-York, Gordon Press, (1871), 1974.
- VASSE D. *La dissociation entre « le manger » et le « parler »*, in *Recherches et documents* du Centre Thomas More, L'Arbresle, 1985.

RÉSUMÉ

Les recherches anthropologiques et psychosociales que nous menons depuis quelques années sur les théories profanes concernant le corps digestif, articulées à nos observations cliniques, nous ont fourni un ensemble de matériau qui permet de poser, à partir du paradigme de l'incorporation, l'interdépendance entre corporéité et activité de représentation du corps. C'est à l'intérieur de ce cadre théorique que nous analyserons les mécanismes de perturbation de la perception de l'image du corps et de la capacité représentative chez des sujets souffrants de troubles du comportement alimentaire

(spécifiquement d'anorexie), tout en articulant l'ensemble de ces dysharmonies à la défaillance des cadres socioculturels et médiations sociales concernant la construction du rapport à l'aliment.

Mots-clés : Image du corps – Représentation – Symbolisation – Incorporation – Troubles du comportement alimentaire – Médiations sociales.

SUMMARY

For several years, we have been conducting anthropological and psychosocial research on profane theories regarding the digestive body. Alongside our clinical observations, this research has provided us with material for discussing the paradigm of the incorporation and interdependence between bodiliness and body representation activity. Within this theoretical framework, we analyse the mechanisms involved in the disturbances of body image and the representative capacity in subjects suffering from eating disorders (especially anorexia nervosa), while linking these dysharmonies to the failure of socio-cultural elements and social mediations regarding the construction of a relation to food.

Key-words : Body image – Representation – Symbolisation – Incorporation – Eating disorders – Social mediation.