



HAL
open science

L'anorexie mentale “ féminine ” : une pathologie à soi, aux autres, au monde

Xoana Bastard-Rosset

► **To cite this version:**

Xoana Bastard-Rosset. L'anorexie mentale “ féminine ” : une pathologie à soi, aux autres, au monde. Philosophie. 2023. dumas-04515044

HAL Id: dumas-04515044

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04515044>

Submitted on 21 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Xoana BASTARD-ROSSET

L'anorexie mentale « féminine » :
une pathologie à soi, aux autres, au monde



Mémoire de Master 2 « Sciences humaines et sociales »

Mention : Philosophie

Parcours : Philosophie Contemporaine

Sous la direction de Mme Marlène JOUAN

Année universitaire 2022-2023

Xoana BASTARD-ROSSET

L'anorexie mentale « féminine » :
une pathologie à soi, aux autres, au monde



Mémoire de Master 2 « Sciences humaines et sociales »

Mention : Philosophie

Parcours : Philosophie Contemporaine

Sous la direction de Mme Marlène JOUAN

Année universitaire 2022-2023

Remerciements

Mes premiers remerciements s'adressent à Madame Marlène Jouan pour son aide tout au long de mon master, sa gentillesse et les relectures attentionnées qu'elle a effectuées afin de m'aiguiller dans mon travail. Merci à la patience qu'elle a montrée dans le déroulement de l'écriture de ce mémoire qui n'a pas pu toujours avancer à l'allure escomptée.

Je remercie l'ensemble des personnes qui m'ont permis, de près ou de loin, d'aller jusqu'au bout de cette épreuve. Le mémoire représente une tâche ardue et leur soutien m'a été précieux. Aussi, je remercie mes ami.e.s proches qui ont pris le temps de m'écouter et de m'apporter des avis pertinents dans l'appréhension de l'anorexie mentale : merci Mana, Morgane, Justine, Elise, Julie, Léo et Nico.

J'adresse ensuite un immense remerciement à Hugo qui partage mon quotidien depuis de longues années et qui a su faire preuve de patience à mon égard malgré les nombreux sauts d'humeur qui ont jalonné cette période.

Je remercie enfin ma mère et ma sœur pour leur soutien indéfectible.

A tous.tes merci encore.

Sommaire

Remerciements	5
Sommaire.....	6
Introduction	8
Partie I - Etat des lieux de l'anorexie mentale, diverses approches conceptuelles et débats publics	17
Chapitre 1 – Approche rétrospective de la pathologie : les mystiques	19
Chapitre 2 – L'anorexie mentale entre troubles somatiques et causes psychiques ?.....	22
Chapitre 3 – L'approche psychanalytique.....	24
Chapitre 4 – Une pathologie addictive	31
Chapitre 5 – L'anorexie au sein du débat public : l'omniprésence des réseaux sociaux dans le diktat de la minceur	34
<i>Les sites pro-ana</i>	35
<i>L'anorexie : un problème de regard et d'image de soi</i>	38
Partie II - Approche constructiviste du genre et apport de la sociologie dans l'analyse de l'anorexie mentale	41
Chapitre 6 – Du sexe au genre.....	43
<i>Le féminisme matérialiste</i>	45
<i>Le féminisme différentialiste</i>	48
<i>Le féminisme constructiviste</i>	51
Chapitre 7 – Muriel Darmon et Judith Butler dans l'appréhension de l'anorexie « féminine »	54
<i>La notion de « carrière anorexique »</i>	54
<i>Sentiment d'inefficacité et peur de l'échec</i>	62
<i>Le concept de « performativité »</i>	65
Partie III - Anorexie mentale et phénoménologie	71
Chapitre 8 – Les différentes dimensions de soi corporelle : le corps comme sujet, le corps comme objet et le corps comme entité anonyme.....	73
Chapitre 9 – L'anorexie mentale vis-à-vis des autres pathologies d'un point de vue phénoménologique.....	80
Chapitre 10 – Anorexie et Martin Heidegger.....	84
Partie IV - Enjeux thérapeutiques et traitement de l'anorexie mentale	92
Chapitre 11 – Le corps qui donne l'alerte	94
Chapitre 12 – La prise en charge hospitalière, un passage parfois obligatoire	96
<i>Critères somatiques</i>	96
<i>Critères psychiatriques</i>	97
<i>Critères environnementaux</i>	97
Chapitre 13 – La thérapie comportementale et cognitive dans le cas de l'anorexie mentale.....	98
Chapitre 14 – L'ACT : Thérapie de l'engagement et de l'acceptation.....	101
Chapitre 15 – L'art thérapie et les médiations corporelles	104

Conclusion	107
Bibliographie	111
Table des illustrations (dans le texte).....	119
Sigles et abréviations utilisés	122

Introduction

L'anorexie mentale, et plus généralement l'ensemble des troubles du comportement alimentaire (TCA), font partie des préoccupations majeures de santé publique en raison des incidents à la fois psychiatriques et somatiques qu'ils génèrent sur les personnes concernées, ainsi que sur leurs proches. Aujourd'hui, l'anorexie mentale toucherait en France entre 1 et 1,5% des femmes âgées de 15 à 35 ans et 0,2 % des hommes¹. Toutefois, ces chiffres restent largement approximatifs puisque les études de dépistage menées au préalable proviennent de questionnaires auto-rapportés et n'intègrent pas les attitudes de déni largement présentes au sein des TCA et plus particulièrement au sein de l'anorexie mentale². Ils demeurent donc très certainement en dessous de la réalité. Le développement de l'anorexie dans l'ensemble des pays occidentaux et occidentalisés s'explique généralement par le désir d'une conformité aiguë aux normes de la minceur véhiculées, entre autres, par l'ensemble des réseaux sociaux (Instagram, Facebook..) et des médias qui ne cessent de promulguer un corps svelte³. On parle même ces dernières années d'une « épidémie » d'anorexie mentale et d'un nombre accru de personnes réalisant des régimes dans le but de perdre du poids⁴.

D'un point de vue historique, une concomitance s'établit entre les premiers diagnostics d'anorexie posés dans les années 1873⁵ et l'émergence d'une fascination pour des corps dépourvus de formes, formes qui, jusque-là, étaient valorisées (même si les descriptions des corps anorexiques surviennent dès le Moyen-Âge, ils ne sont pas perçus comme les symptômes d'une maladie⁶). Un glissement s'est effectué entre le XIXe et le XXe siècle : petit à petit, les hanches larges ont laissé place aux bustes émaciés et l'idéal de beauté s'est cristallisé sur des silhouettes élancées. Cet idéal de beauté est, aujourd'hui plus que jamais, d'actualité et pourrait expliquer les tendances anorexiques. Néanmoins, nous envisageons qu'il est loin d'être le seul facteur explicatif à l'apparition et au développement de la maladie, puisque l'anorexie mentale s'inscrit dans un processus extrêmement complexe, aux origines multiples.

¹ J.L. NANDRINO *et al.*, *L'Anorexie mentale. Des théories aux prises en charge*, Paris, Dunod, 2015, p. 10-11.

² R. SHANKLAND, *Les Troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique*, Paris, Dunod, 2016, p. 8.

³ H. BRUCH, *Les Yeux et le ventre* (1965), trad. fr. F. Verne, Paris, Payot, 1978, p. 110.

⁴ C'est H. BRUCH qui a mis en avant dans les années 1970 l'idée d'une augmentation accrue des nombres de cas d'anorexie mentale.

⁵ W. GULL est un clinicien britannique qui a traité des cas d'anorexie dans les années 1860, à la même époque en France, Ernest-Charles LASÈGUE, médecin psychiatre, pose lui aussi les premiers diagnostics d'anorexies dites « hystériques ».

⁶ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, thèse de doctorat, Rouen, Université de Rouen, U.F.R de Médecine et de Pharmacie, 2016, p. 25.

D'un point de vue étymologique, le terme « anorexie » signifie « absence d'appétit » ou « perte d'appétit » du suffixe privatif *an et* du substantif *orexis* (appétit). Nous retrouvons déjà ce trouble dans le mythe de Narcisse et d' Echo avec la jeune nymphe éponyme délaissée et anorexique (la sœur d'Antigone⁷). Néanmoins, le terme *anorexia* ne paraît pas approprié puisque dans la plupart des cas les personnes atteintes se privent volontairement de nourriture malgré leur faim. C'est pourquoi le terme « mentale » a été ajouté plus tardivement, afin de distinguer l'anorexie d'autres causes rendant possible la perte d'appétit (prise de médicaments, maladies...), lui conférant par là même une dimension d'ordre psychique.

En 2015 paraît la cinquième édition du DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Dans ce manuel, six différents groupes de chercheurs se focalisent sur des sujets spécifiques, à savoir : la nomenclature, la neuroscience et les génétiques, les diagnostics et les problèmes développementaux, relationnels et de la personnalité, les problèmes interculturels et enfin les handicaps et troubles mentaux. Cet ouvrage connaît des évolutions depuis sa première édition en 1952⁸, notamment dans l'appréhension des pathologies recensées (c'est pourquoi nous parlons de la cinquième édition) et demeure une référence puisqu'il implique des centaines d'experts à travers le monde dans tous les domaines de la santé mentale. Il est donc utilisé par de nombreux chercheurs.e.s ou médecins.

Il définit l'anorexie mentale de la manière suivante : une diminution drastique des quantités alimentaires ingérées dans le but de maintenir, de manière volontaire, un poids inférieur au poids optimal de la personne atteinte, une peur démesurée de prendre du poids, ainsi qu'un profond trouble de l'image de soi et de son corps entraînant une vision déformée de celui-ci : la dysmorphophobie⁹. L'aménorrhée (absence de règles) comme critère de diagnostic a été retirée afin de ne pas exclure la possibilité de l'anorexie masculine. En raison de notre focalisation volontaire sur l'anorexie « féminine », l'aménorrhée représentera, au sein de ce travail, une caractéristique non négligeable.

Parmi les cas répertoriés d'anorexie mentale, on constate que ce sont principalement les femmes qui en sont victimes puisqu'on compte 9 femmes atteintes pour 1 homme, avec un pic d'apparition autour des 13-14 ans puis 17-18 ans¹⁰. Cette prévalence représente, pour nous, un enjeu majeur et permet d'envisager une approche genrée de la maladie même si, comme explicité en amont,

⁷ M. CORCOS, *Le Corps insoumis. Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires*, Paris, Dunod, 2011, p. 287-318.

⁸ F. ALLEN, « Évaluation critique de la première version du DSM-V », *Revue Médicale Suisse*, vol. 3, n° 282, 2011, p. 398-401.

⁹ American Psychiatric Association (dir.), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*, Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2013, p. 338-339.

¹⁰ R. SHANKLAND, *Les Troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique*, op. cit., p. 8.

ces chiffres restent à nuancer. Lorsque les premiers diagnostics d'anorexie furent établis en 1873, Charles Lasègue emploie le terme d'anorexie « hystérique¹¹ ». L'origine du terme « hystérie » est issue du grec « hustéra » qui signifie les entrailles ou l'utérus, lieu où se développerait la névrose dont elle tire le nom¹². A cette époque, l'anorexie est perçue comme un symptôme de celle-ci, et est donc considérée par nature comme une pathologie touchant essentiellement les femmes. Les personnes anorexiques sont perçues comme des êtres aliénés depuis leur plus tendre enfance, dans leur essence même, en raison de leur genre et de leurs prédispositions héréditaires¹³. S'il n'est plus envisageable à l'heure actuelle d'adopter une pareille approche (plus personne ne parle d'anorexie hystérique), force est de constater que la maladie demeure encore aujourd'hui largement plus présente chez les femmes que chez les hommes. Pourquoi cette prédominance « féminine » dans les cas d'anorexie mentale ? Il ne s'agit pas de remettre en question la possibilité de l'anorexie masculine, mais plutôt d'interroger ici pourquoi ce sont majoritairement des femmes qui en sont victimes.

Aujourd'hui, l'explication de l'anorexie « féminine » ne s'appuie plus seulement sur des critères essentialistes ou naturalistes. Depuis les travaux en étiologie de Sigmund Freud, il est admis que la maladie est aussi psychologique¹⁴. La littérature et la sociologie permettent également d'affirmer que c'est un processus en partie dû à nos sociétés occidentales qui poussent les femmes à adopter certains comportements dans le but de répondre à des normes spécifiques¹⁵. Il n'est donc plus, ou pas seulement, question de la nature pour expliquer les différences entre les hommes et les femmes, ainsi que leurs comportements pathologiques. Les mouvements et les études féministes - spécialement depuis la seconde vague du féminisme - ont cherché à mettre en lumière que les circonstances et les conditions sociales jouent un rôle majeur dans les attitudes de chacun.e.

Nous avançons que l'anorexie mentale résulte des mêmes processus et ne saurait être appréhendée avec justesse si l'on ne considère pas justement les circonstances et les conditions sociales dans lesquelles s'inscrit le développement même du trouble. Contrairement à l'approche essentialiste du genre -qui vise à affirmer que femmes et hommes sont différents par essence et que cette essence (féminine et masculine) détermine leur physiologie ainsi que l'être et l'agir-, nous

¹¹ C. LASEGUE, *De l'anorexie hystérique et les exhibitionnistes*, Paris, s. l., 1873.

¹² « La névrose hystérique se caractérise essentiellement par la survenue de divers troubles somatiques transitoires et paroxystiques ou durables mais sans liaison anatomo clinique sous-jacente. Ces troubles sont appelés symptômes de conversion. Ces symptômes ne résument pas la pathologie hystérique qui comporte également des manifestations psychiques variées et des perturbations de la personnalité », G. PIRLOT & D. CUPA, *Approche psychanalytique des troubles psychiques*, Paris, Armand Colin, 2017, chap. 5 : « Névrose hystérique (et psychose hystérique) », p. 31-54.

¹³ Sur l'analyse de l'évolution de la prise en charge et du diagnostic de l'anorexie mentale d'un point de vue historique : J. GARDIER, *La Belle Époque de l'anorexie. Genèse, traitements et analyse socioculturelle de l'anorexie mentale en France entre 1873 et 1914*, mémoire de master 1, Grenoble, Université Grenoble Alpes, 2019, p. 66-67.

¹⁴ V. MICHELI-RECHTMAN, « Anorexie et pulsion de mort : une perspective lacanienne », *Analyse Freudienne Presse*, vol. 2, n° 6, 2002, p. 145-151.

¹⁵ R. SHANKLAND, *Les Troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique*, op. cit.

choisissons d'adopter, au sein de ce mémoire, une approche dite constructiviste. La préexistence d'une essence féminine ou masculine est donc écartée. Quant aux caractéristiques et aux différences biologiques, celles-ci sont considérées comme bien réelles mais n'expliquent en aucun cas les traits de personnalité ou de comportement des individus au sein de la société.

Cette approche constructiviste du genre appliquée à l'anorexie nous permet d'envisager la maladie comme un processus social et comme une « activité¹⁶ » se déployant dans des circonstances précises. Nous adoptons alors un point de vue semblable à celui de Muriel Darmon au sein de *Devenir anorexique, une approche sociologique*¹⁷ lorsqu'elle explicite le concept de « carrière anorexique » - par contraste avec une approche psychologique qui expliquerait l'anorexie par certains troubles de la personnalité individuelle.

Initialement définie par Everett Hughes, la notion de « carrière » est perçue comme un « parcours ou progression d'une personne au cours de la vie (ou d'une partie donnée de celle-ci)¹⁸ ». Nous verrons comment la « carrière anorexique » « comme entreprise de transformation de soi » comportant plusieurs « étapes » ou « phases¹⁹ », représente une tentative vaine d'émancipation du sujet vis-à-vis des normes genrées et des caractéristiques dites féminines. Il s'agit de mettre en exergue cette hypothèse contradictoire selon laquelle l'anorexie mentale serait inhérente à notre société genrée, tout en étant, dans son exercice le plus extrême, une manière d'être au monde qui vise, dans un premier temps, à rompre avec les normes de nos sociétés occidentales ou occidentalisées.

Si nous cherchons à analyser l'anorexie mentale sous le prisme du genre, cela vient du fait que cet outil conceptuel nous permet d'esquisser un portrait complexe de la maladie qui articule les conditions sociales « nécessaires » à l'apparition et au développement du trouble et la subjectivité des personnes atteintes. Aussi, nous insisterons sur l'intrication aiguë entre les phénomènes sociaux, les conditions de vie, les injonctions à certaines normes (notamment genrées) à l'œuvre dans notre société, et le développement de la maladie chez certaines personnes qui semblent davantage enclines à vivre des troubles anorexiques.

¹⁶ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2003, chap. 2 « La carrière anorexique », p. 80-81. L'auteur parle de l'anorexie comme d'une activité, c'est-à-dire qu'elle va d'abord chercher les circonstances qui expliquent les comportements anorexiques : les propriétés sociales. Elle ne se focalise donc pas directement sur les traits de caractère des personnes atteintes comme facteurs explicatifs de la maladie.

¹⁷ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique, op.cit.*

¹⁸ E. HUGHES, *Le Regard sociologique, Essais choisis*, textes rassemblés et présentés par J. M. Chapoulie, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996, p. 175.

¹⁹ Sur la notion de « carrière anorexique » et sur les étapes qu'elle comprend, nous nous basons sur celles identifiées par M. Darmon qui sont au nombre de quatre : l'engagement dans une « prise en main », le maintien de cet engagement, le maintien de l'engagement malgré les alertes et la surveillance, et la phase finale de « prise en charge » hospitalière.

L'anorexie mentale n'est pas simplement un « caprice » dans le but de rendre sa silhouette plus émaciée afin de correspondre aux critères de beauté prônés par la société. Notre travail comprend ainsi la conceptualisation de l'anorexie mentale comme une manière d'être à soi, aux autres et au monde, qui touche à la subjectivation du sujet. La subjectivation du sujet à partir d'une modification corporelle est une pratique courante, puisque notre corps est un moyen visible de témoigner notre intériorité. Nous pouvons évoquer, par exemple, l'emploi du tatouage ou la transformation de certaines parties du corps (chirurgie esthétique, piercing...). Ce qui est problématique dans l'anorexie c'est le danger incontestable que représente la privation de nourriture (surtout lorsque celle-ci est prolongée) sur le fonctionnement de l'organisme, et sur le psychisme de la personne atteinte (en cela elle devient pathologique puisqu'elle entraîne de graves conséquences).

Pourquoi cette manière de se subjectiviser malgré les risques encourus, et surtout le « coût » que représente un tel acharnement qui semble aller à l'encontre de la personne elle-même ? Comme en témoignent les chiffres, l'anorexie mentale est la maladie psychique la plus létale avec un taux de mortalité compris entre 5 et 10 % (il dépasse les 20 % pour les études dépassant les 20 ans de suivi, dont 5 à 10 % de suicides)²⁰.

Nous émettons l'hypothèse suivante : la recherche de la maigreur comme manière de se subjectiviser, et la focalisation sur l'alimentation, seraient une stratégie afin de pallier une difficulté à exprimer son moi au sein de la société ultra normée. En effet, cette manière d'être à soi, aux autres et au monde, ne peut s'abstraire d'une réalité sociale qui confère aux femmes une place tout à fait spécifique au sein de notre société : les normes, notamment genrées, ont une réalité effective, ce qui expliquerait la prévalence des cas d'anorexie « féminine ». Nous partons du postulat selon lequel la personne anorexique se retrouverait dans l'incapacité de dépasser le poids que représentent ces normes, oscillant entre conformité extrême et refus catégorique de celles-ci. De ce fait, elle développerait un rapport problématique à ces normes, et une difficulté à trouver sa place au sein de la société. Nous pensons que la personne déclenchant des troubles anorexiques intériorise de manière exacerbée les normes et les discours de nos sociétés, que ce soit sur le plan physique ou sur le plan psychique. Cette intériorisation des normes, cette manière de les conscientiser, la pousse à adopter des comportements extrêmes : devant cette difficulté à prendre du recul par rapport aux exigences sociales, elle se focalise alors sur son apparence physique et sur la diminution drastique des aliments. Cette modification corporelle (engendrée par la privation de nourriture) entraîne alors une forme d'ambiguïté intrinsèque du corps anorexique : entre le masculin et le féminin, entre le corps enfantin

²⁰ R. SHANKLAND, *Les Troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique*, op. cit., p. 8.

et le corps adulte, entre la vie et la mort²¹. Cette modification intrinsèque du corps anorexique aboutit à une aliénation des caractéristiques « normalisantes » des femmes puisque les formes corporelles disparaissent et que le fonctionnement somatique est altéré (incapacité reproductive). Le corps anorexique se retrouve « anormal » ou non conforme aux attentes sociales. Ce questionnement vis-à-vis du rôle des normes au sein de la pathologie nous pousse à réfléchir à la possibilité d'une approche plus nuancée des normes - située entre l'acceptation totale et le refus de celles-ci - qui pourrait être bénéfique à la personne atteinte, une fois celle-ci prise en charge. Il s'agit de se demander « *qu'est-ce que je peux faire de ce qui est fait de moi ?*²² ». Comment se positionner face à ces normes ? Comment retrouver du jeu par rapport à celles-ci ?

Ce sont les questions fondamentales soulevées par Judith Butler. Butler définit la norme non pas seulement comme ce qui autorise ou interdit quelque chose à un individu, mais aussi comme ce qui rend possible l'avènement d'un sujet. En d'autres termes, la norme ne nous définit pas de manière absolue et présente un caractère contingent, mais demeure bien réelle avec des répercussions effectives. Ce qui présuppose que le sujet n'est pas auto-fondateur de lui-même. La figure anorexique représente justement cette incapacité ou cette difficulté à déployer sa propre individualité, son « moi » au sein d'une société ultra genrée et normée, et témoigne de la difficulté de vivre avec soi-même, les autres et le monde.

Il est important de clarifier que chaque cas d'anorexie est singulier. L'anorexie ne se cantonne pas à une seule voix et revêt, suivant les personnes atteintes, des caractéristiques et des visages différents. C'est pourquoi il est nécessaire de garder en tête que sa définition n'est pas figée. Le corps, et plus particulièrement le rapport qu'entretiennent les personnes anorexiques avec leur corps, est, selon nous, un sujet absolument central dans la compréhension de la maladie, ainsi que dans sa prise en charge thérapeutique. Nous envisageons la corporéité chez les personnes anorexiques comme intimement liée aux normes genrées, ce qui nous permet d'appréhender la pathologie sous un double mouvement. Nous constatons une recherche effrénée de l'amaigrissement avec un contrôle aigu de l'alimentation et du poids corporel, comportement qui peut être interprété d'un point de vue social comme une obéissance démesurée aux normes et aux injonctions à la minceur, mais également et paradoxalement être interprété comme une déviance²³ puisque les corps décharnés deviennent « hors normes » du fait justement de leur maigreur extrême. Il y aurait une forme de continuum entre « soumission » et « déviance » incluant, dans les premiers temps de la maladie, non pas une infraction

²¹ L. GODIN, « Saisir l'anorexie par le corps : de la subjectivité anorexique à la diversité des expériences », *Recherches féministes*, vol. 27, n°1, 2014, p. 31-47.

²² B. ESTEVE BELLEBEAU, *Judith Butler ou la question du genre en philosophie*, CNDP, 2012, p.1.

²³ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, *op. cit.*, p. 94-104.

à une norme mais plutôt une soumission à celle-ci. Muriel Darmon explique que les personnes anorexiques commencent généralement par un régime, acte qui est considéré comme souhaitable et bien souvent approuvé par la société et légitime. En revanche, une fois ce régime installé, nous parlons de « déviance » et d'un poids « anormal » puisque la personne maintient son engagement dans la maigreur et poursuit sa « carrière anorexique ».

Nous pensons qu'en parallèle à une approche sociologique, il est nécessaire d'appréhender l'anorexie à partir d'une perspective phénoménologique semblable à celle défendue par la philosophe et psychologue clinicienne, Dorothée Legrand. Elle envisage l'importance de la notion phénoménologique des « différentes dimensions de la conscience de soi corporelle²⁴ » dans le cadre de l'anorexie. Elle entrevoit dans cette pathologie une rupture entre le « corps comme sujet », le « corps comme objet » et le « corps comme entité anonyme », concepts introduits par Maurice Merleau Ponty. Une personne « saine » présente un rapport complémentaire entre ces trois dimensions de la conscience de soi²⁵, contrairement à une personne atteinte par la pathologie. En d'autres termes, la personne anorexique se fixe sur son « corps-objet » et le modèle selon ses volontés. Ce faisant, il devient une manière pour elle d'exprimer son individualité et surtout sa subjectivité. L'anorexie mentale renvoie à une dichotomie entre la « pensée » et le « corps », à une incapacité à vivre sans hiérarchiser ces deux aspects d'un même « soi ». Le corps devient un spectacle pour autrui, une modification contrôlée, une manière de se révéler, un langage. L'ensemble de la personne anorexique donne l'impression de se diviser en deux : il y a la subjectivité, et il y a le corps qui porte toutes les inscriptions et les marques de cette subjectivité ébranlée. Il n'y a plus une totalité de l'être mais une rupture de « conscience de soi corporelle ». Cela suggère que l'anorexie mentale est une maladie qui résulte d'un rapport à soi biaisé puisque le corps devient l'illustration même d'une problématique interne. La philosophe Margaux Merand soutient que l'anorexie mentale résulte d'un problème lié à l'indétermination de la subjectivité du sujet²⁶. Nous irons dans ce sens.

Aussi, dans une autre perspective, nous ferons appel au philosophe Martin Heidegger et aux notions de *Dasein*, d'« authenticité » et d'« inauthenticité » développées au sein de l'ouvrage *Etre et Temps*²⁷. Nous estimons qu'il est possible d'établir un lien entre la question de « l'être » et l'anorexie.

²⁴ D. LEGRAND, « Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa », *Neuropsychologia*, vol. 48, n° 3, 2010, p. 726-737, <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.08.026> (consulté le 05/09/2021).

²⁵ M. MERLEAU PONTY, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.

²⁶ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, thèse de doctorat, Tours, Université de Tours, 2021, 264, p. 22.

²⁷ M. HEIDEGGER, *Être et temps* (1927), trad. fr. F. Vezin, Paris, Gallimard, 1986.

Dans la mesure où la personne anorexique souffre d'un trouble de l'identité et d'un rapport au monde qui semble altéré, l'approche heideggerienne pourrait nous permettre d'interpréter la pathologie comme un trouble lié à l'angoisse de la finitude et au caractère incertain de l'existence. La personne anorexique pourrait se retrancher dans un contrôle de l'alimentation lui permettant de se focaliser sur autre chose que sur ce qui suscite en elle une angoisse profonde.

Si nous convoquons un ensemble de disciplines (historique, psychologique, médicale, sociologique, et philosophique) dans l'appréhension de l'anorexie mentale, cela vient du fait qu'elles présentent, chacune, des analyses très différentes de la maladie mais sont malgré tout, intriquées. Nous souhaitons mettre l'accent sur l'importance de la perspective philosophique. En plus d'être un moyen, comme nous venons de le citer, de rendre compte de l'identité d'un sujet, de la perception qu'il se fait de lui-même, des autres et du monde, la philosophie peut également interroger le rapport que nous entretenons avec l'angoisse de la mort en tant que cessation de notre individualité. Cette approche existentielle peut être une clé d'analyse supplémentaire dans la compréhension de l'anorexie.

Ce qui vient d'être établi ici nous permet de concevoir ce qui sera le cœur de notre recherche. L'enjeu est d'interroger les conditions sociales « nécessaires » à l'apparition du trouble anorexique et le caractère subjectif des personnes atteintes : comment articuler ces deux aspects ? Parce que notre ambition est d'apporter une contribution à l'analyse d'une pathologie grave qui nous préoccupe particulièrement, et qui touche principalement les femmes, nous mobiliserons une approche constructiviste du genre. Nous espérons que cette approche pourra renouveler notre compréhension de l'anorexie mentale, anorexie comme une pathologie à soi, aux autres et au monde.

Ce mémoire d'éthique appliquée convoquera donc plusieurs axes d'analyse visant à expliciter ce qu'est l'anorexie mentale. Nous tâcherons dans un premier temps, d'établir les caractéristiques de cette pathologie à partir de différentes approches conceptuelles. Nous pourrions ensuite, dans un second temps, interroger l'impact des normes sociales dans le développement de la maladie : tout suggère que cette psychopathologie serait la conséquence - en partie - d'un phénomène genré. Nous proposerons ensuite une vision phénoménologique de l'anorexie en faisant appel à Maurice Merleau Ponty, Dorothee Legrand et Martin Heidegger. Enfin, nous nous focaliserons sur les aspects et les enjeux thérapeutiques de l'anorexie mentale.

Nous précisons que, dans un souci de fluidité d'expression (et sauf indications contraires) les termes d'« anorexie mentale » et d'« anorexie » seront employés sans distinction. Nous soulignons également l'idée selon laquelle aucune personne atteinte d'anorexie ne saurait se réduire à cette dite

pathologie. C'est pourquoi, il est important de garder en tête que ce sont d'abord et avant tout des sujets à part entière qui se trouvent en « situation d'anorexie²⁸ ».

Aussi, en raison d'une approche constructiviste de l'anorexie, nous choisissons consciemment de nous focaliser sur l'anorexie « « féminine » ». Nous adoptons dans cette optique, une écriture de genre « féminine ».

²⁸ J. GARDIER, *La Belle Époque de l'anorexie. Genèse, traitements et analyse socioculturelle de l'anorexie mentale en France entre 1873 et 1914*, op.cit. p. 13.

**Partie I - Etat des lieux de l'anorexie mentale,
diverses approches conceptuelles et débats publics**

Dans la première partie de ce chapitre - qui déploie une approche globale de l'anorexie mentale d'un point de vue historico-médical, psychanalytique mais aussi toxicologique -, nous nous baserons sur les travaux d'Amandine Turcq, notamment sur sa thèse effectuée à la Faculté de Rouen : *Les spécificités cognitives de l'anorexie mentale*²⁹. S'il n'est évidemment pas question de dresser un portrait médical exhaustif de l'anorexie, nous rendrons compte toutefois, dans le cadre de ce mémoire qui se focalise sur une conception genrée de la pathologie, des approches les plus pertinentes. Il sera question d'effectuer un rappel des principaux symptômes de la maladie et de décrire l'évolution de son interprétation d'un point de vue clinique et épidémiologique. Dans un second temps, au sein du débat public, il s'agira de pénétrer les enjeux de l'anorexie. En outre, nous interrogerons le rôle que jouent les plateformes telles qu'Instagram ou Facebook, ainsi que les médias, dans le développement des troubles du comportement alimentaire et de l'anorexie mentale.

D'un point de vue historique, médical et épistémologique, l'anorexie mentale fait l'objet de multiples appréhensions suivant les écoles et les chercheur.e.s mobilisé.e.s que ce soit en endocrinologie, en neurologie ou en psychiatrie : il est important de garder cela à l'esprit.

²⁹ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, op. cit., p. 26.

Chapitre 1 – Approche rétrospective de la pathologie : les mystiques

Nous affirmons que l'anorexie est un phénomène qui s'inscrit dans le temps. Dès le Moyen-Âge, les Saintes anorexiques se privent de nourriture et exercent des jeûnes mystiques afin de se rapprocher de Dieu. Les Saintes anorexiques mènent une vie sacrificielle vouée à Dieu : on parle d'« imitatio Christi » qui sont un ensemble de pratiques exercées afin d'imiter le Christ³⁰. Si les motivations des Saintes anorexiques semblent différentes de celles que l'on rencontre aujourd'hui - puisque les femmes anorexiques à l'époque contemporaine ne s'affament plus pour rencontrer Dieu -, nous pouvons néanmoins en dégager des similarités flagrantes³¹.

En effet, en vue de la perspective genrée que nous adoptons dans ce mémoire, nous allons dans le sens de Nathalie Fraïse qui fait le rapprochement entre ces deux époques. L'autrice stipule qu'il existe non seulement une dichotomie entre le corps et l'esprit présente à ces deux périodes - nous reviendrons plus longuement sur cette dichotomie dans le troisième chapitre consacré à la phénoménologie -, mais également une dépossession des corps féminins par la société dans laquelle elles s'inscrivent³². En d'autres termes, les femmes ne sont pas complètement libres dans leurs choix corporels, ni dans leur mode de vie, et subissent des pressions diverses. L'anorexie est selon l'autrice, une manière de « répondre aux conflits générés par les contradictions de genre »³³. La dépossession du corps féminin au Moyen-Âge est clairement visible : ce corps appartient tout d'abord à la famille (au père plus exactement), puis au mari, et dans certains cas à l'Église lorsqu'elles décident, volontairement ou non, de se rendre dans un couvent. Finalement, elles sont ballottées de l'un à l'autre. Nathalie Fraïse s'interroge sur la raison qui amène principalement les femmes à utiliser la privation de nourriture comme moyen de signifier ce qu'elles sont, ressentent ou pensent. La nourriture est un droit que certaines ne s'autorisent pas au Moyen-Âge et cela perdure encore aujourd'hui. Pourquoi sont-ce majoritairement des femmes qui s'interdisent le droit de s'alimenter ?

Nous pourrions faire référence à Sainte Catherine de Sienne (1347-1380), figure emblématique de l'anorexie au XIV^{ème} siècle, mystique, qui, après avoir perdu la moitié de son poids afin de se rapprocher du Christ, décéda³⁴. A l'âge de 25 ans, elle ne se nourrissait plus que d'hosties³⁵. Grâce aux lettres retrouvées et aux travaux de Rudolf M. Bell (1942-2022) - historien spécialiste de

³⁰ J.F. LOPEZ, « Histoire de l'anorexie: du miracle à la maladie psychique », *Psychologue Grenoble*, [En ligne], <https://lopezpsychologue.fr/histoire-de-lanorexie-du-miracle-a-la-madie-psychique/> (consulté le 18/08/2022).

³¹ N. FRAÏSE, *L'Anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age. Faim, foi et pouvoir*, L'Harmattan, 2000.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ MAÎTRE, Jacques, « Sainte Catherine de Sienne : patronne des anorexiques ? », *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, [En ligne], n°2, 1995, mis en ligne en 2005, <https://doi.org/10.4000/cli0.490> (consulté le 03/08/2022).

³⁵ J.F. LOPEZ, *Histoire de l'anorexie: du miracle à la maladie psychique*, *op. cit.*

la sainteté et du genre à l'époque médiévale -, il fut montré que le premier motif de cette privation drastique de nourriture était d'échapper à la vie conjugale, ainsi qu'à un conformisme dicté par sa mère³⁶. En effet, suite aux décès de ses trois sœurs dont Bonaventura - qui était, pour ainsi dire, son modèle sur Terre « et son initiatrice aux artifices de la féminité³⁷ » -, Catherine fut terriblement affectée. Bonaventura avait permis à cette dernière d'explorer son corps et lui avait inculqué le goût du jeûne. Bonaventura avait constaté que lorsqu'elle se privait de nourriture, son mari était plus présent et fidèle. Elle enseigna cette expérience à sa jeune sœur. Sa mort réveilla chez Catherine un sentiment de culpabilité et de vide, d'autant plus que Bonaventura décéda en couche. Dès lors, Catherine se mit à rejeter les « espérances matrimoniales³⁸ », ainsi que sa « coquetterie », et prononça ses vœux de chasteté. Elle renonça alors à la « féminité » en se rasant les cheveux et se mit à se flageller. Plus tard, elle cessa de s'alimenter complètement : « elle perdit l'appétit à des époques en parallèle étroit avec des crises dans ses relations familiales, qui, elles-mêmes, coïncidaient avec la progression de sa conquête absolue d'elle-même³⁹ ».

Il est important de préciser que Bell utilise, rétrospectivement, des théories psychologiques modernes afin d'explicitier les jeûnes déjà présents à l'âge médiéval. Il fait une analogie entre les « Saintes anorexiques » et l'anorexie moderne. Il ne les qualifie pas de similaires mais identifie que les motivations qui poussent certaines femmes de ces deux époques à se priver volontairement de nourriture, émanent d'une recherche de l'identité, de singularité et d'autonomie. C'est aussi une manière de s'opposer aux hommes qui les oppriment⁴⁰. L'histoire de Catherine traduit la manière dont les femmes perçoivent leur féminité, et la définissent. Catherine se pense coupable face aux décès de ses sœurs et choisit de se punir. Pour se faire, elle refuse d'être ce que la société attend d'elle, et s'exclut totalement en rompant avec les caractéristiques corporelles « « féminines ». Elle s'inflige des douleurs extrêmes se sentant inférieure aux autres⁴¹.

Aujourd'hui, le rapport au corps, à ses besoins, est tout aussi présent. Nathalie Fraïse fait remarquer que cette dimension accordée au corps est associée à une problématique d'espace. Quelle place les femmes s'accordent-elles dans la sphère sociale ? On peut imaginer que cette diminution de leur poids est une manière de signifier qu'elles ont peur d'occuper trop d'espace. En outre, aux deux

³⁶ Les résultats des travaux menés par R. BELL proviennent de l'ouvrage : *L'Anorexie sainte. Jeûne et mysticisme du Moyen Âge à nos jours*, Paris, PUF, Le fil rouge, 1994. Ils sont explicités dans l'article J. MAÎTRE, « Sainte Catherine de Sienne : patronne des anorexiques ? », art.cité.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, op. cit., p. 21.

⁴¹ N. FRAÏSE, *L'Anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Âge. Faim, foi et pouvoir*, op. cit.

époques, le rapport à l'alimentation et à la sexualité reste problématique pour elles, et suspect : il témoigne « d'une ambivalence sociétale face à une sexualité « féminine » épanouie ⁴² ».

A l'époque contemporaine, les violences - notamment sexuelles - faites aux femmes, et les injonctions à tel type de corps, de mensurations, que ce soit au niveau du poids ou des formes dites « féminines », reflètent là encore une emprise de la société sur les femmes. Le fait de devoir être mince, élancée, musclée etc. les empêche de disposer de leur corps comme elles l'aimeraient, et leur impose des normes jugées « acceptables » ou « non acceptables ». Le contrôle de la nourriture peut alors être perçu comme un rejet de ces impositions et de cette dépossession corporelle.

Une hypothèse peut alors être émise : il se pourrait que l'anorexie soit une pathologie qui soit intrinsèquement liée à l'époque dans laquelle elle s'inscrit. Si les mystiques au Moyen-Âge se privaient de nourriture afin de se rapprocher de Dieu, peut-être était-ce pour la simple et bonne raison que Dieu était omniprésent à cette période et que l'ensemble de la population Occidentale était chrétienne. A l'époque contemporaine, le rapport à la religion a changé, de ce fait, d'autres facteurs explicatifs de la pathologie sont apparus comme la propagation des réseaux sociaux qui véhiculent des images de corps toujours plus maigres.

Mais à ces deux périodes - si différentes soient elles - l'anorexie mentale pourrait être la manifestation et la conséquence d'un mal être profond, d'une difficulté à être soi dans une société qui ne cesse d'imposer aux femmes des normes spécifiques. Dans ce cas, nous pensons qu'il est judicieux de voir une continuité dans l'appréhension de la maladie. Citons alors Wolf : « ceux qui étudient les tremblements de terre savent qu'ils ne sont pas des événements soudains et sans précédents, mais qu'ils sont le résultat de siècles de pression tectonique silencieuse⁴³ ». Sans doute l'anorexie doit-elle être considérée dans la même perspective.

⁴² N. FRAISE, *L'Anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age. Faim, foi et pouvoir*, op. cit.

⁴³ N. FRAISE, *L'Anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age. Faim, foi et pouvoir*, op. cit., p. 17.

Chapitre 2 – L’anorexie mentale entre troubles somatiques et causes psychiques ?

La première constatation et description de l’anorexie est attribuée au médecin anglais Richard Morton, en 1674. Les symptômes observés sont les suivants : absence d’appétit et refus d’ingérer des aliments, aménorrhée, hyperactivité, ainsi que constipation chronique et cachexie. La cachexie est un état de maigreur extrême liée à une dénutrition. Elle est un symptôme de certaines maladies telles que l’anorexie mentale, le SIDA, le cancer etc. Morton parle alors non pas d’anorexie mais de *consumption* ou de *phtisie nerveuse*⁴⁴.

Comme explicité dans l’introduction, c’est le médecin britannique William Gull qui reconnaît en 1873 l’anorexie mentale comme une pathologie mentale à part entière, appelée alors *anorexia nervosa*. A la même époque, Charles Lasègue, en France, pose, lui aussi, les premiers diagnostics d’anorexie qu’il ne qualifie pas de nerveuse, mais d’hystérique. Il pointe du doigt la triade symptomatique dite des « 3 A » : anorexie, amaigrissement et aménorrhée⁴⁵. Les deux médecins décrivent des cas d’anorexie chez des femmes issues de familles aisées qui maigrissent jusqu’à l’émaciation dans les cas les plus graves, et qui surinvestissent les pratiques physiques. En Angleterre et en France se forment des débats qui, sans opposer ces deux pays, divisent chacun d’eux : entre partisans et opposants des diagnostics effectués à l’échelle nationale. En d’autres termes, l’Angleterre nerveuse, et la France hystérique, ne sont pas frontalement opposées. C’est à l’intérieur même de ces deux pays que des controverses sont présentes. En France, Charcot remet notamment en question la possibilité d’une anorexie hystérique⁴⁶, et il faut attendre le professeur Charles Huchard, autour des années 1880, pour parler d’« anorexie mentale », renforçant alors l’idée d’une maladie provenant du psychisme de l’individu s’obstinant à se sous-alimenter et non d’un dysfonctionnement gastrique⁴⁷.

La dysmorphophobie - terme explicité dans l’introduction de ce mémoire - est constatée au XXe par Pierre Janet et Gilles de La Tourette (même si le terme de dysmorphophobie n’est pas employé) : tous deux observent chez les patientes atteintes d’anorexie, une pensée obsédante imaginaire sur un aspect corporel donné. Les anorexiques se retranchent dans des comportements extrêmes (privations, purges...) afin de pallier cette vision d’elles-mêmes qui les horrifie. Ce symptôme de dysmorphophobie témoigne d’un profond trouble de l’image de soi, et demeure parfois incompréhensible puisque les personnes atteintes d’anorexie évaluent de manière correcte la

⁴⁴ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l’anorexie mentale*, op. cit., p. 26.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, op. cit., p. 25.

⁴⁷ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l’anorexie mentale*, op. cit., p. 26.

corpulence d'autrui mais non la leur⁴⁸. La Tourette précise également que l'anorexie mentale n'est pas la conséquence d'un manque d'appétit mais plutôt d'un refus d'appétit, malgré une faim effective. Au XIX siècle, la grande question était de savoir si l'anorexie mentale avait pour origine une cause psychique, ou si elle était liée à des dysfonctionnements gastriques ou à des causes somatiques. Au cours du XXe, cette question fut élucidée : les dysfonctionnements gastriques et somatiques sont définitivement abandonnés.

⁴⁸ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, *op.cit.*, p. 36.

Chapitre 3 – L’approche psychanalytique

A la fin du XIXe, la psychanalyse s’empare du problème lié à l’anorexie mentale puisque cette nouvelle discipline investit l’ensemble des maladies névrotiques et des psychoses⁴⁹. La psychanalyse, et en particulier la psychanalyse freudienne, peut s’intégrer dans le cadre de ce mémoire puisqu’elle apporte une vision genrée de la maladie et lui confère une dimension d’ordre sexuel. Bien que certains la trouvent aujourd’hui obsolète - nous partageons en partie ce point de vue -, la psychanalyse actuelle s’est détournée de l’approche hystérique de la pathologie qui « insistait sur la régression orale de la génitalité⁵⁰ », pour se concentrer plutôt sur le Moi et ses distorsions⁵¹, notamment sur l’approche narcissique primaire. Nous pensons que cette dernière peut nous permettre de rendre compte de la vision des hommes sur les corps féminins à cette époque.

L’anorexie selon Sigmund Freud s’explique par une difficulté à assumer « un corps féminin ». Il décrit les comportements anorexiques comme une conséquence d’une sexualité inachevée⁵². Il stipule par-là que les femmes atteintes d’anorexie souffrent d’un refus profond de la féminité et des formes dites justement « féminines » (seins, hanches...), ainsi que d’un refus de l’hétérosexualité. Il ajoute que les actes alimentaires sont une manière d’exprimer la libido et la sexualité. En outre, les personnes atteintes par la pathologie se retrouvent plongées dans un refus et un refoulement de cette sexualité : puisque « la libido se voit déplacée de la génitalité vers l’oralité, l’acte alimentaire est érotisé et provoque le refoulement de l’appétit⁵³ ».

Cette analyse s’avère pertinente dans la mesure où la psychanalyse est une méthode de la psychologie clinique qui investit les processus psychologiques profonds, ainsi que l’inconscient. C’est donc un nouvel apport à la compréhension de l’anorexie mentale. Freud identifie le lien que peut avoir le refus alimentaire avec la sexualité. Finalement, à l’adolescence, la maturation du corps féminin s’effectue et le désir sexuel naît, ce qui peut être traumatisant pour l’adolescente qui se sent alors honteuse de ressentir ce désir. Honte qui pourrait se cristalliser justement sur les pratiques alimentaires considérées comme primaires et par là même associées à quelque chose « d’impur ». Freud stipule que l’anorexie est un symptôme de conversion lié au refoulement de la sexualité des jeunes filles atteintes⁵⁴.

⁴⁹ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l’anorexie mentale*, op. cit., p. 27.

⁵⁰ H. CANTIN, « L’approche psychanalytique des troubles du comportement alimentaire », *Symposium international sur les troubles de conduites alimentaires*, 17-19 avril 1991, <https://psychanalyse.com/pdf/APPROCHE%20PSYCHANALYTIQUE%20DES%20TROUBLES%20DES%20CONDUITES%20ALIMENTAIRES%2021%20Pages%20188%20Ko.pdf> (consulté le 08/02/2022).

⁵¹ *Ibid.*

⁵² S. FREUD, J. BREUER, *Études de l’hystérie* (1895), trad. fr. A. Berman, Paris, PUF, 2002.

⁵³ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l’anorexie mentale*, op. cit., p. 27.

⁵⁴ *Id.*

Néanmoins, nous savons aujourd'hui que les troubles sous-jacents concernant l'anorexie sont beaucoup plus importants que ce que supposait cette psychanalyse traditionnelle, et que « les conflits sexuels et la peur de la fécondation orale⁵⁵ » ne suffisent plus à expliquer la pathologie.

Nous avons constaté qu'au XIXe et XXe siècles, les troubles du comportement alimentaire qui menaient à une cachexie s'expliquaient à partir de la triade symptomatique suivante : anorexie, amaigrissement et aménorrhée, l'aménorrhée correspondant à l'« arrêt des cycles menstruels de trois mois antérieurement réguliers ou de six mois pour des cycles antérieurement irréguliers⁵⁶ ». Cela signifie que les personnes atteintes se retrouvent plongées dans un corps qui n'est plus en mesure de se reproduire, qui est profondément altéré dans son fonctionnement interne et somatique. Les menstruations sont généralement perçues comme l'avènement de la puberté et comme une rupture avec le monde de l'enfance. Or, en maintenant une sous-alimentation qui entraîne cette aménorrhée, les anorexiques refusent la condition « adulte ». Il est souvent avancé que l'aménorrhée ne les inquiète pas et qu'elle est, au contraire, appréhendée avec soulagement dans la plupart des cas.

Il peut être intéressant ici de convoquer l'étymologie hébraïque du terme « règles » à savoir « séparation » - que nous rappelle Maurice Corcos, médecin psychiatre. Ce terme signifie : séparation avec l'objet primaire que représente la mère, ce qui souligne l'avènement d'un « nouveau corps » sexué. Dans cette perspective, refuser les règles et la maturation du corps revient donc à refuser de sortir de l'enfance. La cristallisation de la séparation à partir de l'absence de règles renvoie à cette peur de se « détacher », de laisser le corps enfantin pour le corps adulte, elle témoigne d'un refus de la « féminité » et d'une certaine manière, d'un refus de « devenir femme⁵⁷ ».

La psychanalyse établit aujourd'hui l'hypothèse suivante : l'anorexie découle d'un conflit intrapsychique dont les troubles alimentaires sont la conséquence et les symptômes. Le sujet atteint se retrouve en proie à des failles structurelles qui touchent à sa propre construction identitaire⁵⁸.

Afin d'explicitier ces propos, nous prendrons appui sur les travaux de Hilde Bruch, psychiatre et psychanalyste, spécialiste des troubles du comportement alimentaire, réalisés dans les années 1970. Bruch met en exergue l'idée selon laquelle les anorexiques vivent dans un monde imaginaire, profondément insatisfaisant. Elle admet que c'est par une libération de la parole que les personnes

⁵⁵ H. BRUCH, *Conversations avec des anorexiques*, trad. fr. M. Burke, Payot, 1990, p. 8.

⁵⁶ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, op. cit., p. 37.

⁵⁷ M. CORCOS, « D'un corps l'autre : l'aménorrhée dans les troubles des conduites alimentaires », *Champ psychosomatique*, n° 40, 2005, p. 135-143, <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2005-4-page-135.htm>.

⁵⁸ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, op. cit., p. 42.

anorexiques peuvent parvenir à se détacher de leur enfance et de leur sentiment d'impuissance. Si Hilde Bruch avait mis en avant, dans ses premiers écrits, le fait que les anorexiques souffraient d'un trouble extrême de l'image du corps, d'une confusion des sensations corporelles et d'un sentiment d'inefficacité, elle expose au sein de *Conversations avec des anorexiques* l'idée suivante :

Aujourd'hui j'ai tendance à les considérer dans une catégorie plus générale, à savoir, comme l'expression d'une idée de soi défectueuse, la crainte d'un vide intérieur, la peur d'avoir quelque chose de mauvais en soi, et qu'il faut dissimuler en toute circonstance. Les anorexiques sont passées maîtres dans l'art de la dissimulation parce qu'elles se soumettent servilement au désir d'autrui. Un comportement perfectionniste appelle l'approbation des parents et des professeurs qui tiennent généralement l'enfant potentiellement anorexique pour un sujet inhabituellement satisfaisant et compétent⁵⁹.

Plus loin elle stipule que :

« L'ambition excessive, le niveau d'aspiration grandioses et complètement irréalistes qu'expriment les parents ou que l'enfant perçoit dans la fierté qu'ils affichent, devient alors intériorisée comme expression de leurs propres aspirations ».

D'après Hilde Bruch, les personnes atteintes d'anorexie se retrouvent à l'adolescence face à un grand vide et à une peur immense d'affronter ce qui les attend pour des raisons sociales et psychologiques. Le fait de devoir sortir du stade de l'enfance pour devenir adulte et assumer une position singulière les angoisse. De plus, les personnes anorexiques ont tendance à croire qu'elles ne peuvent pas être en adéquation avec ce que la société attend d'elles. Elles se sentent inférieures, mauvaises et jugées par autrui. La maturation de leur corps, ainsi que les conséquences qu'implique la sexualité, auraient, par là même, tendance à les effrayer. Cette maturation du corps témoigne du fait qu'elles deviennent des femmes et qu'elles doivent se conduire comme telles.

Nous pouvons alors en déduire que les personnes anorexiques perçoivent la temporalité d'une manière spécifique : elles ne parviennent pas à faire le deuil de leur enfance et à accepter la métamorphose qui s'impose à elles.

Nous développerons ce rapport au temps dans la troisième partie de ce mémoire grâce à une approche heideggerienne.

Or, lors de la puberté, le devenir est justement manifeste : il est alors perçu comme une trahison du corps pour ces dernières. Tout vole en éclat et la construction chimérique d'un corps inchangé est détruite - corps inchangé qui serait la cristallisation d'un arrêt du temps : d'une perpétuité de l'existence. Nous pourrions faire référence à l'artiste photographe Lene Marie Fossen - victime

⁵⁹ H. BRUCH, *Conversations avec des anorexiques*, op. cit., p. 8.

d'anorexie - qui racontait à quel point l'anorexie avait été là pour pallier cette peur du devenir et de la transformation. L'anorexie et la photographie avaient pour but justement de « figer le temps⁶⁰ ». C'est par le refus alimentaire, qui a pour conséquence de stopper les changements corporels, que la notion de temporalité est altérée.

Nous avons déjà évoqué, lors de l'introduction, « l'ambiguïté intrinsèque du corps anorexique » entre un corps féminin et un corps masculin, entre un corps enfantin et un corps adulte, et entre un corps vivant et un corps mort. C'est l'ambiguïté intrinsèque du corps anorexique, entre le corps enfantin et le corps adulte, qui nous intéresse à présent.

Hilde Bruch interroge, sous le prisme psychanalytique, la dimension complexe que représente le passage de l'enfance à l'âge adulte chez les personnes victimes d'anorexie. Les personnes anorexiques, comme cité en amont, ont tendance à délaissier leurs propres désirs au profit des désirs d'autrui. Les travaux de Hilde Bruch insistent sur l'articulation aiguë entre le désir parental (notamment maternel) et le désir de la personne anorexique. La personne anorexique se retrouve à l'adolescence dans l'incapacité d'affirmer son propre désir, qu'il soit corporel ou psychique, car elle l'identifie depuis son enfance comme quelque chose d'inhérent aux désirs de ses parents⁶¹. Son désir propre n'existe pas véritablement : « Ces jeunes filles sont engluées dans le réseau serré de la famille. En apparence, la relation aux parents semble harmonieuse ; en réalité elle est trop proche, trop lourde d'implications et manque du recul nécessaire et d'individuation ».

En d'autres termes, la psychanalyse de Bruch tend à dégager que les anorexiques ne parviennent pas à se subjectiviser, et ni même à appréhender les contours de leur corps. Elles s'identifient trop jeunes et à outrance aux désirs des autres, et deviennent subordonnées à leur satisfaction. De ce fait, elles ne parviennent pas à se définir comme sujet autonome. Elles intériorisent de manière exacerbée les normes de comportements afin d'obtenir une approbation de leur entourage, familial ou extra familial (professeurs...). Elles anticipent ce qui pourrait satisfaire leurs parents et les autres individus en général - que ce soit à l'école, dans les pratiques artistiques, musicales etc. - en omettant leurs désirs propres.

Comme Hilde Bruch l'observe, les personnes anorexiques sont souvent issues de familles « exigeantes » et plutôt ambitieuses. Or, à l'adolescence, les bouleversements pubertaires, ainsi que

⁶⁰ M. OLIN, K. HOGSET, E. WALLIN, Lene Marie ou le vrai visage de l'anorexie [<https://www.youtube.com/watch?v=G5LzgWvS6rI>], Speranza Film, 2020.

⁶¹ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale, op. cit.*, p. 43.

le changement du rôle social et des projets futurs, les angoissent, et ce malgré les louanges qu'elles ont reçues jusqu'ici du fait de leurs comportements exemplaires. Les comportements adaptatifs et les « façades » mises en place depuis leur plus jeune âge se retrouvent inopérants face à cette « panique » que suscitent la puberté et la part non maîtrisable de l'existence. Elles sont effrayées à l'idée de ne pas pouvoir tout maîtriser, que des choses leur échappent. Elles veulent pouvoir tout anticiper, comme l'observe Muriel Darmon : elles souffrent d'une forme d'hyper responsabilisation individuelle, c'est pourquoi elles se retranchent dans des comportements extrêmes et dans une obsession corporelle. Finalement, ces comportements « d'enfant modèle » sont délaissés puisque jugés inutiles face à ce qui les effraie : les comportements anorexiques deviennent alors une manière d'être au monde en rupture avec ce qu'elles ont été, et un moyen de subversion face aux attentes démesurées des parents.

Si nous mettons l'accent volontairement sur le modèle étiologique psychanalytique, cela vient du fait que Hilde Bruch a dégagé un point important : celui de l'identité et de la subjectivation du sujet. Elle entrevoit, au sein de l'anorexie mentale, un problème d'autonomisation et de détermination du sujet lui-même, ainsi qu'une peur démesurée de la maturation du corps féminin. Or, au sein de notre travail (et de la psychanalyse en générale), nous cherchons à montrer que l'anorexie est liée à un problème de sur-intériorisation des normes (notamment genrées) et d'une difficulté à exprimer son « moi » au sein de la société. Cette difficulté « d'être soi » commence précocement, dès l'enfance, au sein de la famille elle-même, premier cercle de socialisation de l'enfant.

En ce sens, il est possible de rapprocher les travaux de Bruch de ceux, beaucoup plus contemporains, menés par Dorothée Legrand, philosophe et psychologue clinicienne, qui a travaillé sur la constitution du « soi » en cherchant à répondre à la question : « qu'est-ce que le soi ? » dans un cadre d'investigation naturaliste⁶². Dans le cas de l'anorexie mentale, celle-ci dégage le problème suivant : l'anorexie mentale résulte d'un problème lié à la relation à l'altérité : la personne anorexique est dans une « recherche de la subjectivation non assujettie à l'altérité⁶³ ». Elle perçoit la nourriture comme une altérité, à savoir comme quelque chose qui n'est pas elle mais dont elle dépend. Comme nous venons de le montrer, les anorexiques sont dans une quête de perfection durant l'enfance - il est nécessaire de satisfaire les parents, les professeurs...-, ce qui est dramatique puisque cette perfection est inaccessible. Il faut alors trouver un autre moyen d'exister, un autre mode d'expression. Ce moyen passe par la symbolisation de la nourriture comme métaphore de l'altérité. De fait, l'anorexie serait un moyen de ne pas s'assujettir à cette altérité. Ce non assujettissement s'effectue au niveau de leur

⁶² D. LEGRAND, *Problèmes de la constitution du soi*, thèse de doctorat en philosophie, sous la direction de P. Livet, Aix-Marseille, Université de Provence, Faculté des lettres et sciences humaines, 2004, p. 505.

⁶³ D. LEGRAND, C. TARAMASQUE, « Le paradoxe anorexique : quand le symptôme corporel s'adresse à l'autre », *Evolution psychiatrique*, vol. 81, n° 2, 2016, p. 309-320.

propre corps qui leur impose la faim : les anorexiques ne souhaitent pas se soumettre aux besoins de celui-ci et refusent de s'alimenter « normalement ». Elles le voient comme extérieur à elles et dédaignent ses appétences. Rester dans la faim est la cristallisation de ce refus. La nourriture est d'ailleurs l'unique élément extérieur à entrer dans le corps, ce faisant celle-ci se transforme et devient intérieure, fusionnant avec le sujet lui-même.

La personne anorexique se dresse d'abord, contre la nourriture puis, contre l'autre. Elle transforme dans un premier temps le rôle de l'alimentation. La nourriture n'est plus là pour permettre au corps de fonctionner – comme c'est le cas normalement – mais devient la substance permettant à la personne anorexique d'exprimer quelque chose sur elle-même. C'est, dans un second temps, par cette privation de nourriture et par l'instrumentalisation de la faim qu'elle tente d'être reconnue comme sujet à part entière. Pour qu'elle soit reconnue comme sujet, il faut que les autres la « valident » comme tel. Pour se faire, elle matérialise la faim dans un corps qu'elle dévoile à l'autre et qui lui est destiné. L'anorexique adresse son anorexie aux autres : « la faim est le lieu de l'autre par excellence »⁶⁴. C'est une manière de se subjectiviser à travers un refus catégorique de se nourrir, avec, pour, ou contre autrui.

Un paradoxe se forme : la personne anorexique cherche dans la privation de nourriture un moyen de se subjectiviser et, parallèlement, elle est dans une quête démesurée de reconnaissance. Il y a une articulation frappante entre ces deux pulsions quasiment opposées mais qui sont finalement liées et qui dépendent de l'altérité. Il est important de clarifier un point central dans l'étude menée par Dorothée Legrand qui nous permet de mieux cerner ce que signifie « cette altérité ». La personne anorexique n'est pas « sans manger », tout comme elle n'est pas « sans les autres ». Elle est dans le « rien manger », pour signifier aux autres qu'elle ne mange rien. Il y a une différence conceptuelle entre le terme « sans » et le terme « rien » :

« L'anorexie mentale n'est pas un ne pas manger, mais un ne rien manger. J'insiste – cela veut dire manger rien. Rien, c'est justement quelque chose qui existe sur le plan symbolique. [. . .] Ce point est indispensable pour comprendre la phénoménologie de l'anorexie mentale⁶⁵ ».

La nourriture chez la personne anorexique n'est alors plus un « carburant » nécessaire pour vivre et se mouvoir mais devient un langage, un témoignage de son intériorité. L'anorexique

⁶⁴ *Id.*

⁶⁵ J. LACAN, *La Relation d'objet, Séminaire Livre IV, 1956-57*, Paris, Seuil, 1994.

« dépouille la nourriture de sa matière nutritive » et la transforme en « un système de communication⁶⁶».

Les personnes anorexiques s'adressent en permanence à autrui afin d'obtenir de la reconnaissance quant à leur subjectivité. Dorothée Legrand explique que les personnes anorexiques ont un dysfonctionnement relatif à la fois au processus de « séparation-individuation » et au processus d'identification. Cela rejoint ce que Bruch stipule : l'identification extrême aux désirs des autres et la difficulté à surgir comme sujet autonome. De fait, elles cherchent sans cesse à témoigner aux autres ce qu'elles sont et cela passe par la faim qu'elles leur adressent directement.

Nous pouvons alors émettre l'hypothèse suivante : tout ce qui est « autre » plonge la personne anorexique dans un profond sentiment de solitude et la renvoie à sa propre existence en tant « qu'être au monde » expérimentant sa subjectivité et sa singularité. Cela l'effraie. Elle se retrouve en permanence face à ce vide qu'elle ne parvient pas à surmonter. Nous ne sommes jamais l'autre, et l'autre ne sera jamais nous, ce qui pose problème chez les personnes anorexiques qui, nous l'avons vu, sont dans la recherche de la reconnaissance et sont subordonnées aux désirs d'autrui. C'est pourquoi, elles refusent de se soumettre à cette altérité en matérialisant la nourriture pour « signifier » ce qu'elles sont, pour être « avec l'autre », qui toutefois n'est jamais assimilable.

⁶⁶ D. LEGRAND, C. TARAMASQUE, « Le paradoxe anorexique : quand le symptôme corporel s'adresse à l'autre », art. cité, p. 309-320.

Chapitre 4 – Une pathologie addictive

Nous proposons à présent d'analyser l'anorexie mentale comme une pathologie à tendance addictive, comparable à la toxicomanie mais sans substance. Les personnes anorexiques n'ont pas recours à des produits extérieurs dans le but d'altérer leurs sens. En effet, la prise de laxatifs est prioritairement là pour accélérer le processus d'amaigrissement mais ne s'effectue pas pour le produit en lui-même. Nous avons montré que cette pathologie est une pathologie du « vide », du « rien » : un « ne rien manger⁶⁷ ».

Les effets recherchés dans l'anorexie peuvent être largement rapprochés de ceux qui suivent la prise de certaines drogues. Patrick Pharo, sociologue et philosophe, a longuement travaillé sur les effets escomptés lors de la prise de substance. A un moment donné, lorsque la personne a recours à une substance, les effets de cette dernière sont si élevés qu'ils entraînent la cessation du jugement critique du sujet, ou bien des stratégies d'évitement, de relativisation et de justification de la consommation⁶⁸.

Au demeurant, selon les critères du DSM-5, les plaisirs, lorsqu'ils sont tellement intenses, peuvent engendrer un dérèglement menant à l'addiction. Patrick Pharo avance que la raison pour laquelle la drogue est consommée émane du plaisir qu'elle engendre, et des sensations d'euphorie qu'elle procure. Deux distinctions sont alors à émettre : le recours à la drogue pour le plaisir qu'elle apporte (au sens positif du terme épicurien) et le recours à la drogue pour la cessation de douleur qu'elle suscite (au sens négatif, cette fois)⁶⁹.

Muriel Darmon dans son ouvrage *Devenir Anorexique - Une approche sociologique*⁷⁰ décrit que la perte de poids, la sensation d'un estomac vide, ainsi que les symptômes associés à la dénutrition, entraînent une altération des sens, et une satisfaction qu'il devient très difficile de lâcher et qui pourrait s'apparenter aux effets générés par la prise de substance. Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'anorexie mentale résulte d'une difficulté à être soi, à s'autonomiser et à se subjectiviser. Elle survient donc à un moment où le sujet éprouve le besoin de pallier des souffrances, tout comme la drogue peut le faire.

Lors de l'introduction, nous avons fait référence à la notion de « carrière anorexique » qui comporte plusieurs étapes : l'engagement dans une « prise en main », le maintien de cet engagement, le maintien de l'engagement malgré les alertes et la surveillance, et la phase finale de « prise en

⁶⁷ J. LACAN J., *La Relation d'objet, Séminaire Livre IV, 1956-57, op. cit.*

⁶⁸ P. PHARO, *Philosophie pratique de la drogue*, Paris, Cerf, 2011.

⁶⁹ « Addiction et société : Entretien avec Patrick Pharo », *Implications Philosophiques*, [En ligne] 2016, <https://www.implications-philosophiques.org/entretien-p-pharo-addiction-et-societe/> (consulté le 07/09/2021).

⁷⁰ DARMON M., *Devenir anorexique, une approche sociologique, op. cit.*, p. 160.

charge » hospitalière. Or, plus les anorexiques ont « goûté » au contentement que génère cet amaigrissement (qui est présent très tôt lors de la phase de « prise en main »), plus elles maintiennent leurs habitudes alimentaires dans le temps afin de continuer à maigrir ou à ne pas « démaigrir », ce qui s'apparente finalement à une addiction puisqu'elles deviennent dépendantes de ce comportement « d'hyper contrôle » alimentaire.

Il y a aussi un facteur d'ordre social : les anorexiques sont très souvent complimentées au début de la maladie lorsqu'elles perdent du poids, ce qui les pousse à tirer satisfaction de leur apparence et à reproduire leurs comportements restrictifs. Nous reviendrons sur l'aspect social et sur l'encouragement de l'entourage dans le deuxième chapitre de ce mémoire.

Les anorexiques poursuivent leurs comportements restrictifs dans la mesure où elles sont capables de transformer leurs « goûts » : elles apprennent à aimer les sensations de ventre vide, de tête qui tourne, etc. A l'inverse, elles se mettent à dédaigner ce qui chez les personnes « normales » est apprécié : satiété, sensation d'avoir le ventre plein⁷¹ ...

Prenons exemple sur Sabine qui s'est entretenue avec Muriel Darmon et qui raconte :

« Il y avait une espèce d'état qui était vachement agréable quand je bouffais pas. A la fois le truc tu vas contre toi, contre ton désir, tu te sens vachement forte et tout. Et y'a un truc aussi où tu planes complètement quand tu bouffes pas, je sais pas si... Toujours est-il qu'on a l'impression de planer complètement. Et j'ai trouvé ça très bien⁷² ».

Nous constatons que Sabine emploie des termes grossiers pour caractériser la nourriture, elle ne dit pas « manger » mais « bouffer » ce qui renvoie à une forme de dégoût, de chose à proscrire. Quant au terme « planer », il fait indéniablement référence à une sensation qui peut être vécue lors de la prise de drogues, laquelle produit une altération de la conscience.

De récentes études nous poussent à croire que l'anorexie mentale est une addiction de type « comportemental ». Depuis les années 1990, le concept d'addiction comprend, non seulement les addictions aux substances psychoactives, mais aussi les addictions de type comportemental. Ceci pose la question du sevrage. En effet, lorsqu'une personne est, par exemple, atteinte d'alcoolisme, il est possible de lui retirer la substance (bien évidemment il est nécessaire de traiter le problème de fond : qu'est-ce qui pousse la personne à boire ?), alors qu'en cas d'anorexie, l'on ne peut rien retirer à la

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *Ibid.*, p. 161.

personne atteinte : elle met en place un comportement mais ne s'administre aucune drogue, et elle devient addict au fait de se priver volontairement de nourriture.

Aviel Goodman, psychiatre américain, a publié un article théorique inédit dans le *British Journal of Addiction*. Cet article a marqué la fin du XXe siècle et fait partie des écrits les plus cités en France dans le milieu de la psychologie et de la psychiatrie des addictions⁷³. Il en ressort un ensemble de critères diagnostiques du trouble addictif - qui sont répertoriés de A à F - qui lui permettent d'élaborer la définition de l'addiction :

« Un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives »⁷⁴.

Or, il s'agit indéniablement de ce qui se trame dans l'anorexie, la restriction alimentaire entraînant (du moins au début de sa pratique) une sensation d'euphorie :

« parce que j'étais quand même très contente de pas manger... Ça m'a rendu un peu euphorique quoi (...) Franchement c'est comme si on se droguait »⁷⁵.

Pour récapituler, l'anorexie résulte d'un mécanisme visant à pallier un sentiment de stress et d'angoisse immense (qui souvent est présent à l'adolescence en raison des changements corporels et psychiques : dimension d'autonomisation du sujet et d'indépendance...). Il n'est alors pas surprenant que certaines personnes trouvent dans la perte de poids une satisfaction et un soulagement. De plus, « le bénéfice sensoriel (sédation de l'angoisse, sentiment de toute puissance et euphorie) et social (gratification du régime et de la perte de poids) »⁷⁶ permettent d'échapper à ces problématiques (tout comme la prise de substances permet dans un premier temps d'échapper à un mal être).

⁷³ E. LOONIS, « L'article d'Aviel Goodman : 10 ans après », *Journal of Hedonology*, [En ligne], vol. 2, 2001, p. 13-25, <https://www.etudier.com/dissertations/l%E2%80%99Article-d%E2%80%99Aviel-Goodman-10/167065.html> (consulté le 03/04/2022).

⁷⁴ J. P. COUTERON, « Chapitre 10. Le concept d'addiction », in. J.P. COUTERON, A. MOREL (dir.), *Addictologie. En 47 notions*, Paris, Dunod, 2019, p. 107-117.

⁷⁵ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, op. cit., p. 161.

⁷⁶ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, op. cit., p. 32.

Chapitre 5 – L’anorexie au sein du débat public : l’omniprésence des réseaux sociaux dans le diktat de la minceur

Aujourd’hui, l’anorexie mentale est au cœur des débats publics en raison de sa dangerosité : elle demeure la pathologie psychique la plus mortelle avec un taux de mortalité de 5 à 10 %⁷⁷. On parle d’une « épidémie d’anorexie mentale ». Mais est-ce véritablement le cas ? Y a-t-il une expansion du nombre de personnes concernées par la maladie ?

Malgré les similarités évoquées entre les Saintes anorexiques et l’anorexie mentale aujourd’hui, ainsi que l’affirmation d’une continuité dans le temps de la maladie, il nous paraît important de nous pencher sur la visibilité de la pathologie à l’heure actuelle, visibilité qui a été grandement accrue avec le déploiement d’Internet et des réseaux.

Nous proposons donc à présent d’appréhender l’anorexie mentale à partir de l’émergence et de la propagation des réseaux et d’Internet. Quels sont les enjeux que cela suscite concernant la pathologie ?

Tout laisse à penser que cette géante toile présente aux quatre coins du globe et dans toutes les strates de la société pourrait avoir une influence non négligeable sur le développement de l’anorexie mentale. Nous évoquerons, tout d’abord, les sites Web « pro ana » qui font, entre autres, l’apologie de la maladie et où les internautes racontent et décrivent en ligne leurs comportements : vomissements, besoin d’être toujours plus maigre, techniques pour y parvenir etc., pour ensuite analyser des aspects qui semblent aller à l’encontre de ces constats négatifs et qui prouvent que la question n’est pas tout à fait tranchée : des personnes atteintes de TCA peuvent ainsi se retrouver pour discuter entre elles via ces différentes plateformes, et y voient un soulagement et une manière de pallier leurs troubles. Nous tâcherons également d’interroger le rôle des réseaux d’influence tels que Instagram et Facebook.

Dans un second temps, nous aborderons les questions autour de l’alimentation en générale et de sa complexité : de l’alimentation « moderne » et de ses injonctions contradictoires qui pourraient bien expliquer (en partie) l’apparition de troubles du comportement alimentaire (anorexie entre autres). Nous mettrons l’accent sur la surabondance de nourriture présente dans nos sociétés occidentales et, paradoxalement, la multiplication des problèmes liés à l’alimentation. Nous tâcherons

⁷⁷ R. SHANKLAND, *Les Troubles du comportement alimentaire, Prévention et accompagnement thérapeutique*, op. cit., p. 8.

de mettre en exergue les liens étroits entre l'alimentation « moderne » dans nos sociétés occidentales et le développement des TCA.

Les réseaux sociaux tels que Facebook et Instagram sont largement utilisés partout sur la planète. En effet, on estime que 53,5 millions de Français utilisent de manière régulière lesdites plateformes et que 58,4% des personnes dans le monde y ont recours⁷⁸. L'image du corps et de l'apparence physique y est largement présente, voire même est au cœur de ses réseaux. Il est habituel de poster chaque jour des stories ou des publications qui mettent en exergue les diverses activités que l'on effectue dans la journée en se mettant soi-même en scène (selfies, photos de son corps en train de marcher, de manger, de travailler, etc.). On parle également d'« influenceurs/influenceuses » : ce terme est employé pour désigner une personne qui, par sa position sociale, sa notoriété et/ou son exposition médiatique, a un grand pouvoir d'influence sur l'opinion publique, voire sur les décideurs.

Ce qui nous intéresse ici est le lien que nous pouvons établir entre ces divers agissements, jugés parfois narcissiques, et l'anorexie mentale. Nous commençons avec l'émergence au début du XXIe siècle de plateformes dites « pro ana », lesquelles véhiculent, elles aussi, des images de corps dans un but très particulier et parfois même dangereux.

Les sites pro-ana

Dans les années 2000, le *New York Post* considère qu'une nouvelle est à prendre en considération et s'avère digne d'intérêt, à savoir l'émergence de sites web qui font l'apologie de l'anorexie mentale : les sites pro- ana⁷⁹. Sur ces plateformes, les internautes s'adressent aux personnes victimes d'anorexie en évoquant comment parvenir à maigrir davantage, comment réussir à jeûner, à vomir, etc. Ils donnent par là même des stratégies pour tromper la faim : boire des quantités astronomiques de liquide pour remplir le ventre, manger de toutes petites quantités régulièrement etc.

Ces sites suscitent un débat public : faut-il ou non les censurer ?

D'un point de vue médical, ces sites sont préoccupants puisque les personnes anorexiques décrivent leurs stratégies pour demeurer anorexiques, ce qui les enferme dans leur maladie. Certaines d'entre elles expliquent, par exemple, comment lors des rendez-vous médicaux - qui deviennent souvent incontournables à un certain stade de la maladie -, elles parviennent à tricher sur la balance⁸⁰.

⁷⁸ A. PATARD, « 30 chiffres sur l'usage d'Internet, des réseaux sociaux et du mobile en 2022 », *blog du modérateur*, 26 janvier 2022, <https://www.blogdumoderateur.com/30-chiffres-internet-reseaux-sociaux-mobile-2022/> (consulté le 15/06/2023).

⁷⁹ A. CASSILI, P. TIBARO, *Le Phénomène « pro ana ». Troubles alimentaires et réseaux sociaux*, Presses des Mines, Paris, 2016.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 16.

D'un point de vue plus personnel, les personnes anorexiques y trouvent un espace dédié à l'échange où elles parviennent à se livrer librement quant aux expériences qu'elles traversent. En un sens, ces sites peuvent aussi être appréhendés comme des véhicules d'entraide puisque les internautes évoquent leurs troubles du comportement alimentaire ou bien débattent avec des personnes qui n'en sont pas victimes⁸¹.

Il est également à noter que les personnes présentes sur ces sites « pro ana » ont créé un jargon bien à elles. Elles ont ainsi personnifié l'anorexie et la boulimie en leur conférant deux prénoms : Ana et Mia respectivement. Ces personnifications sont le reflet d'une petite voix intérieure qui dicte comment se conduire pour ne pas prendre de poids et continuer à en perdre. L'anorexie ou la boulimie ne sont d'ailleurs pas considérées comme des pathologies par les internautes. Ainsi, ces derniers partagent leur vision de « ce mode de vie » : des commandements, quant à la « bonne conduite à adopter », sont publiés dans le but d'atteindre une quête unique de perfection⁸².

Voilà un exemple type des commandements à respecter :

- « Parce que j'en suis capable.
- Parce que je suis l'artiste de la faim.
- Parce que je le veux.
- Parce que je peux y arriver, je peux tout faire !
- Parce que les autres meurent de jalousie quand ils me regardent.
- Parce que chaque jour je me sens flambant neuf !
- Parce que je ne vais pas décrocher.
- Parce que je n'ai pas de temps à perdre avec la bouffe.
- Parce que je peux réaliser tout ce que je me propose de faire !
- Parce que j'ai la force de volonté.
- Parce que c'est ma vie.
- Parce que c'est mon choix.
- Parce que je veux être parfait. »

(Anonyme, « Pourquoi je m'affame », s.l.n.d.)⁸³

Nous pouvons d'ores et déjà relever que ces commandements reflètent une quête de l'identité et une tendance au perfectionnisme, une manière de signifier : « je suis meilleure que les autres moi, j'arrive à dompter mon corps et mes besoins en contrôlant drastiquement mon alimentation ».

⁸¹ A. CASILLI, « Le Web des troubles alimentaires. Un nouvel art de jeûner ? », *Communications*, n° 92, 2013, p. 111-123.

⁸² L. ATKINS, « Health: 'It's better to be thin and dead than fat and living », [En ligne], *The Guardian*, 23 juillet 2002, <https://www.theguardian.com/technology/2002/jul/23/lifeandhealth.medicineandhealth> (consulté le 12/03/2022).

⁸³ A. CASILLI, « Le Web des troubles alimentaires. Un nouvel art de jeûner ? », art. cité.

Dans un contexte plus général, nous constatons que les contenus exprimés s'inscrivent dans « nos représentations modernes » des corps. La société et toute la sphère sociale ont tendance à pousser à l'exposition de soi et, par là même, à l'exposition de son apparence physique. Dévoiler son corps émacié est un moyen de témoigner de son identité et de son agentivité.

En conclusion, les sites pro-ana permettent aux utilisatrices de montrer qu'elles sont capables d'agir, de « prendre les choses en main », et de gérer leur existence comme elles l'entendent. En exposant leur alimentation et leurs comportements, elles se positionnent socialement et s'insèrent dans une communauté spécifique. Les troubles du comportement alimentaire deviennent alors un prétexte pour parler d'elles-mêmes, pour évoquer leurs « ambitions personnelles »⁸⁴, afin d'obtenir une reconnaissance au sein même de cette communauté. Précisons que ces sites sont majoritairement tenus par des femmes qui ne souhaitent pas nécessairement être malveillantes avec autrui puisqu'elles sont pour la plupart atteintes de troubles du comportement alimentaire⁸⁵. Sans doute est-ce la manière qu'elles ont trouvée pour pallier un profond mal être qui les place dans une détresse considérable et qu'elles refusent d'admettre.

Le problème résulte plutôt de la visibilité de leurs comportements. Ce qui inquiète les professionnels de la santé c'est la crainte que ces sites n'aient une influence sur le développement de ces pathologies auprès des personnes en état de fragilité. De ce fait, un système de censure a été mis en place dans les années 2001-2004⁸⁶. Ces censures ont toutefois été vaines puisque les internautes réussissent toujours à développer des stratégies de contournement : ils se regroupent sous de nouvelles appellations par exemple, ou se déplacent vers d'autres plateformes. De plus, la question de la censure est remise en question par certains psychologues qui jugent qu'il est important d'être confronté à des expériences de vie racontées directement par les personnes concernées. Cela permettrait de mieux cerner ce qui se joue véritablement au sein de l'anorexie mentale ou de la boulimie⁸⁷.

Une hypothèse peut alors être émise : si les sites pro-ana soulèvent de nombreux questionnements, c'est sans doute pour la simple et bonne raison qu'ils s'inscrivent dans un phénomène plus large aux enjeux supérieurs. En effet, nous proposons ici de les considérer comme la conséquence d'un phénomène social, contemporain et occidental, qui pousse les individus à se préoccuper, outre mesure, de leur apparence physique et de leur alimentation.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ A. CASSILI, P. TIBARO, *Le Phénomène « pro ana ». Troubles alimentaires et réseaux sociaux*, op. cit., p. 19.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 21.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 22.

Comme en témoignent les réseaux sociaux, l'alimentation est omniprésente : les échanges, quant aux manières de se nourrir, se multiplient sur lesdites plateformes. Que nous révèlent-ils eu égard à l'anorexie mentale ? Et comment les considérer ?

L'anorexie : un problème de regard et d'image de soi

Comme nous avons pu le constater jusqu'à présent, l'anorexie mentale est multifactorielle et surtout, elle s'inscrit dans le temps. Le corps est aux premières loges sur les réseaux sociaux aujourd'hui, et chaque jour des millions d'internautes s'exposent à la vue de tous. Des études comparatives ont été effectuées et témoignent d'un nombre accru de cas d'anorexie mentale ces dernières années⁸⁸. Oscar Hill, médecin psychiatre qui a étudié les aspects épidémiologiques de l'anorexie, a montré qu'elle était rare avant les années 1970 et était même perçue comme une « curiosité »⁸⁹. Depuis, d'après des études menées en Angleterre et en Amérique du Nord notamment, nous observons que la prévalence du trouble a clairement augmenté (notons qu'en France et en Allemagne, aucune étude épidémiologique n'a été pratiquée). Ainsi, la littérature et les observations ont mis en exergue une large augmentation des cas d'anorexie mentale⁹⁰.

Nous pourrions imaginer que cette augmentation s'explique, en partie, à cause de la visibilité de la maladie, visibilité qu'Internet a rendue possible. Si nous nous penchons un peu sur les chiffres, il ressort que « Les jeunes adultes qui passent le plus de temps par jour sur les réseaux sociaux et qui atteignent le plus grand nombre de visites par semaine présenteraient un risque de 2,2 à 2,6 fois plus élevé d'être concernés par un trouble alimentaire »⁹¹. Toutefois, le manque de données empiriques établissant le lien entre l'émergence des TCA et les réseaux sociaux rend la question difficile à trancher. De plus, ces plateformes ne sont pas utilisées par l'ensemble de la population de la même manière. Nous pensons donc qu'il est plus opportun de décrire ce qu'il se produit sur ces dits réseaux, et de faire un lien avec la préoccupation majeure que représente l'image que l'on renvoie à autrui.

Sur les réseaux sociaux, les internautes sont en permanence en contact avec des photos, des vidéos, illustrant les corps de chacun. La perception de ces images déclenche chez l'individu des

⁸⁸ N. FRAISE, *L'Anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age. Faim, foi et pouvoir, Faim, op. cit.*, p. 104.

⁸⁹ *Id.*

⁹⁰ *Id.*

⁹¹ J. E. SIDANI, A. SHENSA, B. HOFFMAN, J. HANMER & B. A. PRIMACK, The Association between Social Media Use and Eating Concerns among US Young Adults, *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2016.03.021>

émotions⁹². Les individus ont tendance à tendre vers un idéal corporel. Or cet idéal « est intimement lié au contexte socioculturel et aux idéaux corporels présents au sein de nos sociétés⁹³ ». Nous savons que dans la société actuelle, les femmes ont tendance à vouloir être minces et les hommes à être musclés (bien évidemment, cela correspond à une moyenne). Ces pressions corporelles s'exercent par les pairs, la famille et les médias (réseaux sociaux y compris) et induisent l'intériorisation de normes spécifiques⁹⁴.

Les sujets se classent, la plupart du temps, en fonction de leur appartenance à un poids qu'ils jugent : maigre, mince, normal, moyen, gros etc. Ils aspirent à être souvent différents du corps qu'ils perçoivent. En d'autres termes, ils désirent un corps s'apparentant à autre chose que ce qu'ils ont : un corps désiré. La différence entre la perception de son corps propre et le corps désiré permet d'évaluer « l'insatisfaction corporelle⁹⁵ ». Cette insatisfaction corporelle nous paraît judicieuse dans l'étude des impacts que peuvent avoir les réseaux sociaux. Plus les personnes sont insatisfaites de leur apparence, plus elles ont tendance à se focaliser sur les images et plus elles tendent à ressembler à des corps qui leur paraissent plus « esthétiques », plus performants... En conséquence, il paraît pertinent d'envisager une continuité entre les normes véhiculées par la société, les insatisfactions corporelles qui découlent de ces normes, l'omniprésence des images sur les réseaux sociaux et l'émergence de TCA.

Finalement, les réseaux sociaux seraient des opérateurs qui amplifient l'importance que les individus accordent à leur image. Ils sont la conséquence directe d'une société individualiste, nombriliste et hyper normée. C'est pourquoi, pour les personnes ayant déjà des fragilités psychiques, ils peuvent s'avérer néfastes.

Néanmoins, il ne nous apparaît pas pertinent de les tenir comme principaux responsables de l'augmentation des TCA. En effet, nous envisageons l'expansion des TCA non pas due à la multiplication des réseaux sociaux et des sites internet (et à leur utilisation accrue), mais davantage à l'existence d'une société occidentale contemporaine « dérégulée ».

Les préoccupations liées à la manière de s'alimenter sont aujourd'hui omniprésentes. La société de surconsommation a fini par être remise en question : les limites des ressources de la planète étant de plus en plus visibles, cela pousse les personnes à s'interroger sur leur mode de vie et, par là même, sur leurs pratiques alimentaires. Nous observons une hausse de comportements alimentaires

⁹² E. EGLEM, « Représentations du corps et réseaux sociaux : réflexion sur l'expérience esthétique contemporaine », *Sociétés*, vol. 138, n° 4, 2017, p. 99-110.

⁹³ D. LIONEL, M. MORIN, « Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français », *Bulletin de psychologie*, n° 509, 2010, p. 321-334.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ *Ibid.*

qui, autrefois, étaient marginaux, tels le végétarisme, le véganisme, la pratique du jeûne⁹⁶... Finalement, une forme de dissonance cognitive apparaît : il faut vivre dans une société surabondante en ayant conscience que cette surabondance est en fait limitée et destructrice. Les TCA pourraient alors être perçus comme des comportements pathologiques extrêmes conséquents de cette dissonance cognitive. Les personnes atteintes de TCA oscillent entre des comportements de restriction et d'excès, comme si leurs symptômes illustraient les évolutions de la société contemporaine qui vacille entre le « trop plein » et le « trop peu »⁹⁷, entre la « malbouffe » qui engendre l'obésité, et les restrictions qui conduisent à l'obsession de manger sainement et équilibré.



Nous venons d'établir un « état de l'art » de l'anorexie qui a mis en exergue l'idée selon laquelle les femmes restaient les principales concernées par ce trouble. Cette prévalence nous permet d'envisager une nouvelle approche de la pathologie. Pourquoi les femmes sont-elles majoritairement atteintes par l'anorexie mentale ?

⁹⁶ J.L. LE RUN, E. TABORELLI, « Introduction », *Enfances & Psy*, vol.. 90, n° 2, 2021, p. 10-15.

⁹⁷ *Id.*

Partie II - Approche constructiviste du genre et apport de la sociologie dans l'analyse de l'anorexie mentale

Comme nous avons pu le constater au cours de l'introduction et du premier chapitre de ce mémoire, l'anorexie mentale est une pathologie qui touche principalement les femmes. Pour rappel : 9 femmes atteintes pour 1 homme⁹⁸. Ce trouble se déclenche le plus souvent entre 14 et 17 ans, 50% des cas pris en charge à l'adolescence guérissent, 5% des cas décèdent⁹⁹.

Au sein de ce chapitre, nous allons chercher à comprendre pourquoi ce sont les femmes qui sont plus enclines à devenir anorexiques. Comme affirmé en amont, nous écartons la possibilité d'une différence essentialiste entre les femmes et les hommes comme facteur d'explication d'un pareil écart dans les cas répertoriés : nous refusons le concept de déterminisme biologique. Nous irons au contraire dans le sens des travaux engendrés par la seconde vague du féminisme, et envisagerons que ces différences sont construites à partir d'un conditionnement social.

Nous nous focaliserons donc sur le concept de « genre » et sur les enjeux qu'il suscite. Nous évoquerons les grands courants du féminisme à l'époque contemporaine. Il ne s'agira pas de les exposer dans leur totalité mais de nous pencher sur les plus pertinents eu égard à notre travail, à savoir entre autres : le matérialisme, le différentialisme et le constructivisme. Il nous paraît judicieux de les restituer et d'en donner les caractéristiques principales afin de les exploiter et de les utiliser comme outils conceptuels permettant de renouveler notre compréhension de l'anorexie mentale « féminine ». Nous nous pencherons, dans un premier temps, sur les travaux empiriques menés par Muriel Darmon et sur la notion de « carrière anorexique ». Nous interrogerons par là même la manière dont les anorexiques sur-intériorisent les normes tout en étant paradoxalement dans un rejet de celles-ci. Nous adopterons, dans un second temps, l'approche constructiviste du genre à partir des travaux de la philosophe américaine Judith Butler, et verrons pourquoi.

⁹⁸ R. SHANKLAND, *Les Troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique*, op. cit., p. 8.

⁹⁹ « Anorexie mentale, un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie », [En ligne], *Inserm*, 2017, <https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/> (consulté le 05/01/2023).

Chapitre 6 – Du sexe au genre

Jusqu'au XXe siècle, les chercheurs qui étudient les femmes et les hommes emploient le terme polysémique de « sexe ». Celui-ci désigne à la fois l'ensemble des organes de reproduction sexuels - ce qui renvoie à la notion de corps - mais également l'identité de la personne « féminine » ou masculine¹⁰⁰. Lorsque nous faisons référence au sexe, nous parlons donc des caractéristiques biologiques, héréditaires et génétiques qui s'organisent selon la binarité « femelle/mâle », mais également de l'identité de l'individu.

L'emploi du même terme « sexe » est donc problématique dans la mesure où il comprend deux aspects très différents : l'aspect corporel et l'aspect psychosocial. Les attributs sexuels renvoient alors à une identité spécifique : « féminine » ou masculine en fonction du sexe de la personne. Que faire lors d'une « inadéquation normative du genre des individus à leur sexe, ou encore du sexe des individus à leur genre »¹⁰¹? Nous constatons dès lors que cette polysémie n'est pas vraiment judicieuse dans certains cas. Ainsi, le terme de « genre » s'est vu conceptualisé dans les années 1950, notamment à travers les études menées par des psychologues américains, dans le but de rendre compte de l'inéquation « sexe / genre » qu'ils avaient pu observer chez certains de leurs patients¹⁰².

Le concept de genre (de l'anglais *gender*) n'est pas univoque et rassemble un ensemble de phénomènes sociaux, qu'ils soient historiques, politiques, psychologiques, etc. L'expression est de Joan W. Scott dans un article paru en 1986¹⁰³. Précisons que ce terme ne signifie pas à cette époque ce que l'on entend actuellement dans les études de genre. Cette appellation est née d'un geste délibéré suite à la récupération du « genre » grammatical. L'intérêt de cet apport est qu'il existe une troisième catégorie de genres (absente de la langue française) qui est de catégorie neutre. Aristote soulignait déjà que parler grec signifiait distinguer les genres féminin, masculin et neutre.

Aujourd'hui, nous dirons que le genre est une « catégorie d'analyse » - ce qui signifie qu'il comporte plusieurs sens et différentes approches. Il peut être perçu comme une construction identitaire, comme le rapport entre les femmes et les hommes, et les inégalités qui en découlent. Plus généralement, il rend compte des conséquences de l'appartenance à un des deux sexes, féminin et masculin, et de tout ce que cela engendre au sein de notre société¹⁰⁴.

¹⁰⁰ E. VINET, « Émergence, perspective et mise à l'épreuve contemporaine du constructivisme sexué », *Connexions*, vol. 2, n° 90, 2008, p. 57-75.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ J. W. SCOTT, « Gender: A Useful Category of Historical Analysis », *The American Historical Review*, vol. 91, n° 5, 1986. p. 1053-1075.

¹⁰⁴ L. PARINI, « Le concept de genre : constitution d'un champ d'analyse, controverses épistémologiques, linguistiques et politiques », *Socio-logos*, [En ligne], 2010, <http://journals.openedition.org/socio-logos/2468> (consulté le 11/08/2021).

Ce qui nous intéresse particulièrement dans le cadre de ce mémoire est que le genre, selon une approche constructiviste, remet en question une forme de « naturel ». Le naturel implique une essence indéfectible qui distingue les hommes des femmes de manière fondamentale et ainsi, une forme de pouvoir sous-jacent qui vise à invisibiliser et naturaliser les phénomènes sociaux. Le genre est avant tout social. Penser que la différence et la bi-catégorisation femme/homme engendrent une hiérarchie d'ordre naturel instaure dès lors un rapport de pouvoir. A l'inverse, avancer que cette dernière émane d'une construction dans le temps qui ne saurait s'expliquer uniquement à partir de critères d'ordre biologique, rend alors possible le renversement de cette hiérarchie et engendre un bouleversement de nos rapports les uns avec les autres, ainsi qu'une remise en question de la société toute entière. En effet, si le genre est social, cela signifie qu'il repose sur une dynamique qui n'est pas figée. Les relations de genre fluctuent et vont de pair avec les transformations sociales. Le genre s'apparente aux relations sociales, et aux diverses responsabilités et rôles des femmes et des hommes dans un contexte spécifique. C'est pourquoi il varie suivant le prisme d'analyse (économique, politique, culturel, religieux). « Le concept de genre questionne ces phénomènes et ce que l'on perçoit comme naturel, dans l'optique selon laquelle toute production de savoir est traversée par des phénomènes de pouvoir¹⁰⁵ ».

Cette articulation entre le savoir et le pouvoir est particulièrement novatrice. Le concept de genre suit cette intrication et vient bouleverser la manière dont le sexe était perçu avant les années 1950. Il s'agit d'interroger cette certitude : celle de l'inhérence des sexes à la nature. Cela induit OK ? une remise en question des valeurs, des croyances, des savoirs, laquelle a un impact direct sur les relations de pouvoir exercées entre les groupes sociaux. « Tout l'enjeu est celui d'amener les sexes hors de la nature, de l'impensé, du pré-social, et de les projeter dans l'histoire, dans le social et dans le politique¹⁰⁶ ».

Michel Foucault soutient l'idée suivante : le pouvoir et le savoir sont liés. On ne peut les appréhender l'un sans l'autre. Or, le sexe est justement pour lui un lieu par excellence de savoir et de pouvoir. Dans l'*Histoire de la sexualité*¹⁰⁷, Foucault développe un concept : celui du savoir et du pouvoir de sexe. Il considère que ce que nous tenons comme naturel n'est en fait rien d'autre que le résultat de facteurs et de mouvements inscrits dans une époque donnée¹⁰⁸. Par la même, il stipule que le droit ainsi que la morale au XIXe ont créé des normes spécifiques du masculin et du féminin. Il se demande pourquoi la morale s'est emparée de l'activité sexuelle des individus. Il expose l'idée selon laquelle les hommes ont construit une société de plaisirs pour eux-mêmes, la sexualité allant dans ce

¹⁰⁵ *Id.*,

¹⁰⁶ *Id.*

¹⁰⁷ M. FOUCAULT, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Gallimard, 1994.

¹⁰⁸ E. PROBYN, « Les Usages de la sexualité chez Foucault », *Sociologie et sociétés*, vol. 29, n° 1, 1997, p. 21-30.

sens. Les hommes sont soucieux de préserver leur supériorité sur les femmes. Cette supériorité était déjà présente durant l'Antiquité où les hommes étaient moralement plus libres que les femmes, ils pouvaient s'autoriser un certain nombre de comportements, d'activités sexuelles, qui étaient proscrites chez les femmes. Déjà à cette époque, les relations de pouvoir étaient dissymétriques et la morale, ainsi que la loi, plus clémentes envers les hommes. Ils étaient libres de se livrer à la pédérastie, et rien n'interdisait les relations extra-conjugales, contrairement aux femmes¹⁰⁹.

Prenons appui sur les travaux de Judith Butler qui s'inspire elle-même des travaux de Foucault. Elle définit le genre comme : « un ensemble d'actes répétés, dans les limites d'un cadre régulateur extrêmement rigide¹¹⁰ ». Elle sous-tend que l'ensemble des discours, qu'ils soient sociaux, psychologiques ou médicaux, « ont construit l'identité sexuelle comme la représentation naturelle du sexe biologique¹¹¹ ». C'est au sein de *Trouble dans le genre* que Butler rejoint la pensée foucauldienne. Elle y expose une critique de la généalogie du genre¹¹² et stipule que les « catégories fondamentales » de genre, de sexe, et de désir, sont corrélées à une formation de pouvoir.

En d'autres termes, Butler s'oppose au fait que ces trois catégories auraient une provenance originelle et authentique et les pense au contraire comme des effets de discours, d'institutions, et de pratiques¹¹³. Elle les restitue au sein d'un contexte politique précis. Cette critique de la généalogie est faite pour déstabiliser et vient remettre en question la vision du genre, du sexe et du désir comme des catégories de l'identité qui auraient une cause ou une origine propre. Butler interroge également les injonctions normatives qui investissent les sujets sexuels. Elle reprend la notion de « performativité » instaurée par John Austin, et qui signifie que le sujet n'est pas statique et peut se réinventer malgré les normes qui gravitent autour de lui. Nous y reviendrons plus en détail au cours de ce chapitre. Tâchons d'abord d'explicitier les différents courants qui divisent les féministes à l'époque contemporaine, et comment le genre est appréhendé par ces dernières.

Le féminisme matérialiste

Dans les années 1970 - nourrissant le mouvement de libération des femmes - se développe un courant (appartenant à la deuxième vague du féminisme) qui vise à analyser les violences sexuelles faites à l'encontre des femmes dans la sphère privée et intrafamiliale. C'est un courant qui porte un

¹⁰⁹ J.P. CATONNE, « Michel Foucault et l'histoire de la sexualité : de la psychanalyse à l'esthétique de l'existence », *Raison présente*, n° 109, 1994, p. 71-91.

¹¹⁰ I. JAMI, « Judith Butler, théoricienne du genre », *Cahiers du Genre*, n° 44, 2008, p. 205-228.

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ J. BUTLER, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité* (1990), trad. fr. C. Kraus, Paris, La Découverte, 2005-2006, p. 53.

regard critique sur l'analyse de la reproduction, et sur le travail qui s'étend à la sphère publique. Il s'inscrit dans un contexte marqué par le marxisme dont il s'inspire. Cette tendance dénonce une société patriarcale qui s'obstine à contrôler le corps des femmes, notamment le corps maternel. Nous pensons qu'il est possible d'élaborer un lien entre les revendications que ce courant cherche à faire valoir, et l'anorexie mentale « féminine ». Nous tâcherons, dans un premier temps, d'en exposer les principaux fondements, pour venir ensuite interroger ce que ce dernier peut apporter à l'analyse de l'anorexie.

Pour lutter contre cette domination des hommes sur les femmes, certaines branches du féminisme matérialiste revendiquent le lesbianisme comme une nouvelle forme d'émancipation politique. C'est une manière de rapprocher le féminisme du lesbianisme : un « féminisme lesbien¹¹⁴ ». Monique Wittig est l'une des figures de proue de ce mouvement¹¹⁵. Le féminisme matérialiste se focalise, de manière générale, sur la remise en question d'une société patriarcale, et sur l'ensemble des relations hétérosexuelles qui traversent la société. Il dénonce la réappropriation du travail reproductif des femmes par les hommes, pères, maris... C'est pourquoi il peut être rapproché des tendances marxistes dans la mesure où une analogie est faite entre l'exploitation des femmes par les hommes et le système capitaliste global¹¹⁶.

En effet, le courant matérialiste stipule que le travail des femmes s'inscrit dans un système de production qui est régi par des rapports de domination : une exploitation du travail en fonction de la classe et du genre. Le matérialisme fait ressortir un point central qui nous paraît judicieux : il avance que le patriarcat est un système économique qui est comparable au capitalisme. En outre, les deux seraient ainsi liés et fonctionneraient de manière analogue. Les femmes au sein de la société patriarcale sont reléguées au travail domestique. Ce travail se manifeste à la fois avec l'entretien du domicile (tâches de ménage, repas..) mais également au cœur de ce que les féministes nomment « l'élevage d'enfants »¹¹⁷. Le point convergent entre le patriarcat et le capitalisme se situe dans l'idée selon laquelle les femmes - tout comme les travailleurs selon une vision marxiste - sont dépossédées du produit issu de leur labeur, et surtout perdent une partie de leur individualité : ce qui revient à une forme d'aliénation. Les femmes travaillent sans rémunération et l'ensemble des travaux effectués à la maison, ou dans les entreprises familiales, sont dédiés à leur mari. Elles ne tirent donc aucune reconnaissance du travail qu'elles effectuent.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 30.

¹¹⁵ J. RENNES (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2016, p. 18.

¹¹⁶ A. CLERVAL et C. DELPHY, « Le Féminisme matérialiste, une analyse du patriarcat comme système de domination autonome » in A. CLERVAL et alii., *Espace et rapports de domination*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 217-229.

¹¹⁷ *Ibid.*

D'un point de vue historique, la désappropriation du travail des femmes et la maintenance d'une dépendance de ces dernières à leur mari, atteignent leur paroxysme en France avec le mariage civil en 1804, ce qui est concomitant avec le développement du capitalisme¹¹⁸. Nous constatons dès lors que l'Etat et le droit civil se rangent du côté des hommes, et justifient l'ensemble de leurs pratiques. Cela ne s'arrête pas seulement à cette appropriation du travail et à cette dépendance financière. Le corps des femmes est également le lieu par excellence de l'exercice d'une domination, au niveau de la procréation mais aussi de la sexualité. Les féministes évoquent une violence de type matérielle des hommes faite aux femmes : ces derniers s'approprient le corps féminin comme s'il était un objet à leur merci. Le mariage impose « une complémentarité des sexes au travers de la division du travail entre les sexes qu'il institue »¹¹⁹.

Nous constatons que le féminisme matérialiste est un rejet de la société capitaliste et patriarcale en tant que cette société maintient une relation subordonnée des femmes à leurs maris. Ce mouvement a émergé dans le but de faire rempart à cette dissymétrie et surtout de permettre aux femmes de devenir autonomes. Un véritable travail d'émancipation s'est mis en place afin de rendre possible la réappropriation de leur corps, comme le droit à la contraception et à l'avortement¹²⁰.

L'anorexie mentale pourrait ainsi être liée aux contradictions de notre culture capitaliste et patriarcale. Si le féminisme matérialiste aspire à libérer les femmes de la domination masculine, l'anorexie mentale serait-elle une conséquence tragique d'une impossibilité à surpasser le poids des normes véhiculées justement par ce système de domination, lequel -même si remis en question-, ne peut être complètement démantelé ?

En outre, Laurence Godin, sociologue, stipule qu'il est impossible d'échapper totalement aux exigences liées à la féminité, et que pour les respecter il faut nécessairement souffrir¹²¹. Nous pourrions alors imaginer que l'anorexie serait une forme d'obéissance poussée à son paroxysme. En effet, au moment de l'émergence du féminisme matérialiste, des transformations sociales s'opèrent, notamment vis-à-vis des problématiques liées à la libération de la sexualité « féminine ». Cette libération, selon Godin, aurait « pour corollaire une radicalisation des standards esthétiques »¹²². Dans la mesure où certaines femmes ne parviennent, ni à correspondre aux critères de beauté qui prônent la minceur, ni à atteindre leurs ambitions, ces dernières se retrouvent plongées dans un

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ D. FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, « Controverses et anathèmes au sein du féminisme français des années 1970 », *Cahiers du Genre*, vol. 2, n° 39, 2005, p. 13-26.

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ L. GODIN, « La transformation des figures de la normativité et de l'individualité dans les analyses féministes de l'anorexie comme problème social ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 27, n°2, 2015. p. 97-111.

¹²² *Ibid.*

sentiment de frustration. Or, même si, petit à petit, au moment du féminisme matérialiste, les femmes aspirent à travailler et à ne plus être les seules à élever les enfants, elles restent néanmoins largement plus investies dans ce secteur. Godin affirme que ces frustrations, tant dans le domaine de la sexualité que dans celui du professionnel, se reportent sur la jeune fille pré-anorexique qui les sur-intériorise :

Ces crispations se répercutent sur la jeune fille pré-anorexique qui, étouffée par le contrôle maternel, se trouve amputée de ses possibilités d'expression et d'individualisation. Incapable de se définir par elle-même en raison d'un Soi mal ou sous-développé, elle cherchera validation dans le regard des autres. Il en résulte une adhésion exagérée aux normes sociales motivée par le désir de plaire, d'où l'obsession pour la minceur et le contrôle de l'alimentation.¹²³

Le féminisme différentialiste

L'approche différentialiste se caractérise par le fait qu'elle prône une différence de nature entre le sexe féminin et le sexe masculin. Les femmes et les hommes seraient donc, par essence, des êtres différents, que ce soit physiquement ou psychologiquement. De fait, des rapports de genre bien spécifiques seraient à l'œuvre. Le genre serait la différence « la plus fondamentale entre les êtres humains¹²⁴ ».

Le mouvement féministe différentialiste stipule que l'ensemble de la population des femmes partage un genre commun et « une identité de genre » de femme, irréductible. Il est important de préciser que cette approche du féminisme n'est pas là pour nier les inégalités entre les femmes et les hommes - ou plutôt selon leur point de vue les inégalités entre LA femme et L'homme -, mais de rendre compte que la femme correspond à une seule et même voix, à un seul et même genre. Il n'est pas non plus question de penser que ces différences justifient une infériorité de la femme par rapport à l'homme. C'est en réalité un rapport positif à la féminité : les femmes sont toutes ensemble et il faut reconnaître ces spécificités de femme pour « mobiliser une solidarité latente¹²⁵ ». En découle une conséquence inéluctable : selon cette approche, afin de rendre son pouvoir à la femme, il est nécessaire d'accepter la différence de genre. La différence de genre (qui découle des spécificités physiques et psychologiques inhérentes à chacun des deux sexes) est donc le levier permettant à la femme de retrouver son identité propre. Pour retrouver un rapport symétrique entre la femme et l'homme, il faut revaloriser la féminité et l'assumer.

Nous pourrions en ce sens - au vu de cette distinction entre les deux sexes - faire référence aux travaux de Françoise Héritier, anthropologue. Celle-ci évoque une « valence différentielle des

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ N. FRASER, et M. PLOUX, « Multiculturalisme, anti-essentialisme et démocratie radicale. Genèse de l'impasse actuelle de la théorie féministe », *Cahiers du Genre*, n° 39, 2005, p. 27-50.

¹²⁵ *Ibid.*

sexes¹²⁶». La valence différentielle des sexes s'est calquée sur une notion élaborée au préalable, à savoir « la valence différentielle des générations ». A partir des travaux de Françoise Héritier et de cette valence, il est possible d'interpréter d'une manière nouvelle ce qui se trame au sein de l'anorexie mentale « féminine »¹²⁷. En effet, cette valence exprime une relation conceptuelle hiérarchique entre le féminin et le masculin, hiérarchie semblable selon l'anthropologue, à ce qui se produit au sein des générations et des rapports entretenus entre les parents et les enfants notamment. C'est une notion qui va permettre de mettre en exergue l'idée selon laquelle les rapports institués entre le féminin et le masculin pourraient être pensés à partir d'un modèle hiérarchique semblable à ce qui se produit dans la famille et dans les relations des différents membres la composant. Dans l'anorexie mentale justement, cette hiérarchie entre le féminin et le masculin est réinterrogée et inversée.

Françoise Héritier soutient que les différences observées entre le corps féminin et le corps masculin ont entraîné une classification hiérarchique car penser la différence engendre, selon elle, de penser suivant un modèle de classification du type : inférieur/supérieur. Elle fait d'ailleurs remarquer que c'est ce qui est à l'œuvre dans la plupart des autres « catégories cognitives », par exemple : chaud/froid, haut/bas etc... Le corps féminin présente des caractéristiques physiques et biologiques différentes du corps masculin, en remarquant ces différences, une hiérarchie s'établit¹²⁸.

Or, pourquoi le statut féminin est-il communément perçu comme inférieur à celui du masculin, selon elle ? Cela vient d'une caractéristique simple : les hommes ne peuvent engendrer la vie, contrairement aux femmes, et par là même, ils chercheraient à dominer pour la simple et bonne raison qu'ils ne possèdent pas cette capacité. Cette binarité des corps femme/homme entraîne une classification inférieur/supérieur.

Karine Tinat, sociologue, a repris le concept de « valence différentielle des sexes » de Françoise Héritier et analyse le poids du féminin et du masculin dans les représentations du corps chez les personnes anorexiques¹²⁹. A partir d'une étude menée à Mexico, dans un hôpital public et dans une clinique privée, elle a interrogé huit jeunes filles anorexiques. Il en ressort un certain nombre d'éléments qui nous permettent de concevoir l'anorexie comme consécutive à la distinction binaire des sexes féminins et masculins : « Impossible de me regarder dans le miroir, je me vois comme un être asexué, mon amaigrissement m'a fait perdre quelque chose, peut-être ma féminité » (Violeta, 18 ans)¹³⁰. Les anorexiques interrogées affirment également qu'elles cherchent à avoir un corps sculpté,

¹²⁶ F. HERITIER, *Masculin, Féminin. La Pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996.

¹²⁷ A. FINE « Valence différentielle des sexes » et/ou « domination masculine ? », *Travail, genre et sociétés*, n° 10, 2003, p. 174-180.

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ K. TINAT, « Le Poids du féminin et du masculin dans le corps anorexique », *Corps*, n° 4, 2008, p. 41-48.

¹³⁰ *Ibid.*

musclé et ne sauraient tolérer la moindre graisse. Il faut absolument raffermir toutes les parties molles de leur corps (cuisses, fesses...). C'est l'expérience que fait la personne anorexique de son corps qui interpelle Tinat : pourquoi ce dégoût pour le « flasque », et pourquoi cette recherche effrénée du tonique, du sec, du léger ? Un parallèle avec le discours aristotélicien est érigé. Il en ressort que les jeunes filles atteintes préfèrent les caractéristiques dites masculines : celles-ci présenteraient plus d'avantages. Observons ce tableau qui selon les symboles « + » et « - » traduit ou non la valorisation de ces dites caractéristiques, tableau calqué sur le discours aristotélicien.

FÉMININ	MASCULIN
froid +/-	chaud +
humide +/-	sec +/-
passif -	actif +
lourd -	léger +
faible -	fort +
non contrôlé -	contrôlé +

Interprétation symbolique de l'expérience corporelle anorexique d'après le discours aristotélicien¹³¹

Nous constatons à quel point les critères « masculins » sont valorisés par rapport aux critères « féminins » chez les sujets atteints par l'anorexie mentale. Toutes les caractéristiques jugées masculines sont positivées, à l'inverse, le passif, le lourd, le faible, le non contrôlé - associés à la féminité - sont complètement rejetés. Jazmin, interviewée par Tinat, va même jusqu'à affirmer que : « L'homme, de par sa constitution, a plus de pouvoirs que la femme : c'est lui qui viole la femme et non le contraire. »¹³². Cette manière d'appréhender l'anorexie à travers une perspective essentialiste du genre - puisque la femme et l'homme sont clairement distingués - met en exergue l'ambiguïté présente au sein de la pathologie.

Nous entrevoyons, en amont, une rupture à la norme, un mécanisme de rejet de la société genrée, construite de toute pièce. Or, nous avons là une remise en question de cette perspective dans la mesure où les huit anorexiques interrogées ne parviennent pas à surpasser cette binarité de genre, inhérente selon elles, au sexe biologique et aux caractéristiques (« féminines » ou masculines) préétablies. Se pose de nouveau la question de cette contradiction permanente chez les sujets atteints d'anorexie : ils oscillent entre sur-intériorisation de normes genrées, stéréotypées, et rejet d'une forme de « normalité ». Est-il possible de surpasser cette contradiction ? C'est ce que nous allons voir ci-après.

La vision essentialiste du genre ne permet pas de rendre suffisamment compte du poids des normes sociales dans la structuration identitaire des sujets. Les individus devraient être considérés

¹³¹ *Ibid.*

¹³² *Ibid.*

comme des sujets indépendants les uns des autres et comme « des genres » à part entière. Les dispositions physiques sont, selon nous, secondaires et ne correspondent à aucune identité spécifique, auquel cas nous tomberions de nouveau dans une appréhension différentialiste du genre. Chaque sujet incarne un genre, un caractère, une subjectivité.

La vision différentialiste s'oppose principalement à celle défendue par les féministes constructivistes ou universalistes, c'est pourquoi nous avons jugé bon d'en dresser les caractéristiques principales. A présent, nous tâcherons d'explicitier ce qu'est le courant universaliste, qui est celui que nous défendons. Il nous permettra de porter un regard critique sur l'anorexie mentale.

Le féminisme constructiviste

L'approche constructiviste du genre nous intéresse ici car elle émet une distinction entre la psyché et la biologie¹³³. En d'autres termes, le genre et le sexe deviennent deux choses à part entière qui ne sont pas nécessairement intriquées. Cela va à l'encontre de ce que nous venons d'exposer avec les différentialistes qui revendiquent justement que le sexe et les caractéristiques biologiques constituent l'identité de la personne : les spécificités physiques, selon les différentialistes, sont la pierre angulaire permettant à la femme de constituer un seul genre et de lutter contre la domination patriarcale.

Le constructivisme émerge dans les années 1980, notamment à partir des *gender studies*. Comme nous l'avons déjà vu tout au long de ce mémoire, ce courant affirme que les différences entre les êtres humains sont liées à une construction sociale profonde qui s'inscrit dans le temps. Ces différences ont été « pérennisées par le système de domination¹³⁴ ».

Les travaux de Butler, qui est l'une des protagonistes principales de cette approche, mettent l'accent sur l'intrication du savoir et du pouvoir et sur « le caractère construit de la normativité hétérosexuelle¹³⁵ ». Selon les constructivistes, affirmer qu'il existe un genre féminin et masculin pour chacun des deux sexes, ne fait que renforcer une hiérarchie entre les femmes et les hommes.

Le constructivisme « radical » incarné par Butler cherche à balayer la binarité de genre mais aussi de sexe. Il stipule que cette construction n'a pour seul et unique but qu'un système oppressif¹³⁶.

¹³³ E. VINET, « Émergence, perspective et mise à l'épreuve contemporaine du constructivisme sexué », *op. cit.*, p. 57-75.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ E. VINET, « Émergence, perspective et mise à l'épreuve contemporaine du constructivisme sexué », *op. cit.*, p. 57-75.

Butler va jusqu'à affirmer que non seulement le genre est construit, mais que le sexe lui, l'est aussi¹³⁷. Le sexe serait social.

D'un point de vue général, nous constatons que le sexe et le genre s'appréhendent de manière différente suivant les courants que nous venons de mentionner. Nous pouvons parler à ce titre d'une forme de dialectique comportant plusieurs « moments » d'appréhension du sexe et du genre.

Le premier moment correspond à la position naturaliste qui vise à distinguer de manière essentielle le sexe féminin du sexe masculin. En d'autres termes, la société ne joue aucun rôle fondamental : le sexe est la seule chose qui nous détermine. Ensuite, avec une position constructiviste, on admet que le sexe et le genre sont deux choses à part entière. Enfin, et c'est la position la plus radicale du féminisme constructiviste - incarnée par Butler entre autres -, on stipule que le sexe lui-même relève du genre. Le genre et le sexe sont, selon elle, des constructions sociales, politiques et culturelles, ce qui a pour corollaire une possibilité de transformation¹³⁸. Butler nous invite à repenser le rôle des normes qui nous structurent, nous influencent.

De récentes études menées par Irène Théry, sociologue, dégagent l'idée que les enfants de moins de trois ans prennent d'abord conscience de leur identité de genre avant de prendre conscience de leur identité de sexe¹³⁹. En d'autres termes, l'enfant, avant de différencier le sexe féminin du sexe masculin, différencie les marques « féminines » ou « masculines » que les parents, la société, lui ont attribuées. Les vêtements sont une modalité de distinction : c'est le premier niveau d'adhésion aux normes culturelles¹⁴⁰. Ce qui signifie que dans cette perspective, le genre est purement social et complètement détaché du sexe. Précisons qu'il ne s'agit pas de nier les différences biologiques « mais, d'une part, de souligner leur caractère socialement construit et d'autre part, de remettre en question leur pertinence dans la catégorisation hiérarchisée de l'espèce¹⁴¹ ». Théry affirme que le genre féminin ou le genre masculin ne sont pas des fins en soi et ne correspondent pas à l'identité de la personne. Elle les perçoit comme des modalités d'action des sujets les uns envers les autres.

A partir de l'approche constructiviste du genre et des études menées par Muriel Darmon dans son ouvrage *Devenir anorexique, une approche sociologique*, nous pensons qu'il est possible de

¹³⁷ J. BUTLER, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, op. cit.

¹³⁸ M. JOUAN, *Introduction aux études sur le genre* [notes de cours], Département de philosophie, Université Grenoble Alpes, 2020-2021.

¹³⁹ I. THERY, *La Distinction de sexe. Une nouvelle approche de l'égalité*, Paris, Odile Jacob, 2007.

¹⁴⁰ G. LE MANER-IDRISSI, L. RENAULT, « Développement du « schéma de genre » : une asymétrie entre filles et garçons ? », *Enfance*, vol. 58, 2006, p. 251-265.

¹⁴¹ E. VINET, « Émergence, perspective et mise à l'épreuve contemporaine du constructivisme sexué », art. cité, p. 57-75.

renouveler notre compréhension de l'anorexie mentale. Nous avançons que les personnes anorexiques ont un rapport démesuré aux normes et aux discours. Muriel Darmon explicite à partir d'entretiens directs avec des personnes hospitalisées ou non, ce qui se trame dans la pathologie, et comment l'anorexie peut être appréhendée comme un « travail », une entreprise de transformation de soi. Cette analyse empirique de l'anorexie nous permettra ensuite d'exposer les travaux de Judith Butler - notamment à partir de son concept de performativité - qui interrogent le rôle des normes dans la construction d'un sujet et la possibilité de leur subversion.

L'approche constructiviste butlérienne pose la question des normes - genrées entre autres - et des manières dont les individus les perçoivent et les intègrent. Butler défend la thèse selon laquelle le sujet est le produit d'un certain nombre de normes, de discours, d'institutions et surtout de pouvoir¹⁴². De nombreuses interrogations découlent de cette approche constructiviste et semblent pertinentes dans le cadre de ce mémoire. L'anorexie est un phénomène genré puisque ce sont majoritairement les femmes qui en souffrent. Dès lors, comment expliquer cette prévalence et que cela nous révèle-t-il sur la manière dont sont intériorisées les normes chez les personnes atteintes par la pathologie ?

D'un point de vue plus général, est-il possible de déstabiliser, de contourner ce que Butler nomme la matrice du genre, et par là même, d'échapper aux stéréotypes ? Quels liens pouvons-nous établir entre l'anorexie mentale et cette matrice ? La personne anorexique sur-intériorise-t-elle les normes ? Ou au contraire est-elle dans une rupture à la normalité ?

Comme nous l'avons déjà avancé, nous stipulons que l'anorexie « féminine » se déploie dans une société qui pousse les femmes à adopter certains comportements. Nous partons de l'hypothèse suivante : l'anorexie mentale est finalement « une stratégie » afin de pallier certaines difficultés. Nous découvrirons lesquelles.

¹⁴² BUTLER J., *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, op. cit., p. 60.

Chapitre 7 – Muriel Darmon et Judith Butler dans l’appréhension de l’anorexie « féminine »

La notion de « carrière anorexique »

Au sein de ce mémoire, nous cherchons à interroger l’intrication aiguë entre les phénomènes sociaux à l’œuvre (les injonctions à la minceur, les conditions de vie...) et le développement des troubles anorexiques chez certaines personnes qui semblent plus enclines à développer cette pathologie.

Quelles sont les conditions « nécessaires » à l’apparition du trouble et à son développement, et pourquoi certains sujets sont-ils plus en proie à cette maladie ? Quels liens pouvons-nous établir entre le général et le particulier ? Que cela nous révèle-t-il sur la subjectivité des personnes atteintes ?

Dans un premier temps, nous expliciterons la notion de « carrière anorexique » investie par Muriel Darmon. Nous suivrons une logique purement sociologique de l’anorexie, ce qui nous permettra, dans un second temps, de mettre en évidence l’idée selon laquelle les personnes anorexiques ne parviennent pas à se détacher des normes d’excellence véhiculées par la société contemporaine. Nous envisagerons la pathologie comme une manière radicale de se subjectiviser, conséquente à une peur de l’échec et à un sentiment d’inefficacité. Pour ce faire, nous nous appuierons également sur les travaux de Hilde Bruch et Margaux Merand.

« Transformer les individus en activité¹⁴³ ». Ce sont les premiers mots du deuxième chapitre de l’ouvrage de Darmon intitulé « La carrière anorexique ». Que signifient-ils et qu’est-ce que cela nous révèle sur l’anorexie mentale « féminine » ?

Les discours et recherches sur l’anorexie tentent d’analyser l’articulation entre la sphère historique et la sphère sociale : depuis quand l’anorexie est-elle considérée comme une pathologie ? Comment et pourquoi se développe-t-elle à un moment précis chez l’individu ?

C’est ce que Darmon nomme la « carrière », elle interroge : « comment quelque chose était ou est devenu possible » ou encore « pourquoi quelque chose est ou est devenu nécessaire¹⁴⁴ ». La

¹⁴³ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, op. cit., p. 79.

¹⁴⁴ *Ibid.* p. 86.

société pousse les individus au régime, à un contrôle de l'alimentation : manger sainement, équilibré. Comme évoqué précédemment, les plateformes (Instagram notamment), et les médias ne cessent de promulguer des corps minces, efficaces, et toniques. Toutefois, si de nombreuses personnes s'emploient à des régimes ou à une surveillance de leurs apports nutritifs - a priori non pathologiques - afin de correspondre aux critères esthétiques engendrés par le contexte socioculturel, pourquoi, dans certains cas, cela dégénère-t-il en une obsession constante ?

Muriel Darmon distingue ainsi conceptuellement deux étapes au sein de la maladie. La première renvoie au contexte socioculturel qui pousse au contrôle de l'alimentation et à la privation : ce qu'elle perçoit comme un « recrutement de l'abstinence alimentaire¹⁴⁵ ». La seconde est celle que l'on nomme « carrière » anorexique qui comprend quatre phases - nous verrons lesquelles. La personne intériorise de manière exacerbée cette privation et la maintient coûte que coûte dans le temps. Il « en découle des changements physiologiques et psychologiques qui conditionnent l'individu à la privation de nourriture¹⁴⁶ ». La question posée par l'autrice dans son ouvrage est double : qui sont les personnes anorexiques ? et que font-elles en pratique lorsqu'elles se privent volontairement de nourriture ?

Une différence de type conceptuel est à préciser. Le chapitre « La carrière anorexique » de Darmon est davantage dédié à l'approche sociologique de la maladie, c'est-à-dire qu'il interroge le global et les conditions nécessaires au développement du trouble. En d'autres termes, lorsque certaines de ces conditions sont réunies, l'individu peut être amené à se priver de nourriture. Cette partie est axée sur la question : « que font les anorexiques » ? et non pas sur celle de : « qui sont les anorexiques » ? Il ne s'agit pas à ce stade de l'ouvrage de s'intéresser aux caractères spécifiques des personnes anorexiques, mais plutôt d'appréhender l'anorexie comme une « activité » et un « processus ». Ce n'est que par la suite qu'il sera possible de s'interroger sur le « qui »¹⁴⁷.

Nous trouvons cette manière d'appréhender l'anorexie judicieuse, d'autant plus que Muriel Darmon ne dissocie pas les actes des anorexiques de ce qu'elles sont, mais choisit d'abord d'interroger les comportements pour venir ensuite interroger les caractères. Ce n'est qu'après avoir analysé les pratiques anorexiques qu'elle pose la question : « qui faut-il qu'elles soient pour faire ce qu'elles font¹⁴⁸ » ?

Comme nous l'avons mentionné lors de l'introduction, la notion de « carrière » a été initiée par E. Hugues. Elle est d'autant plus intéressante lorsque l'on se penche sur l'utilisation qu'en font

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 80.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 80.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 83.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 83.

Erving Goffman ou encore Howard Becker. Cette notion signifie alors : « transformer les individus en activité¹⁴⁹ ». Que signifie transformer les individus en activité et qu'est-ce-que cette « carrière » ?

La carrière est une notion qui introduit une dimension de durée. Selon ces trois auteurs, elle doit être comprise comme un « processus » qui comprend plusieurs séquences ou phases successives. En d'autres termes, que ce soit au sein de l'anorexie ou d'autres phénomènes sociaux, la carrière met en exergue des périodes, des stades, qui surgissent au sein de ces dits phénomènes. Phénomènes qui ne sont, a priori, pas toujours inscrits dans une temporalité définie et qui ne paraissent pas forcément chronologiques¹⁵⁰. Cela est innovant dans la mesure où, à partir d'entretiens menés sur le terrain, le chercheur élabore un séquençage de ce qui lui est présenté, et ce, même si la personne interviewée raconte un événement de manière non chronologique. C'est le chercheur qui va élaborer un fil temporel. Avant d'analyser justement les quatre phases de la carrière anorexique décrites par Muriel Darmon, prenons appui sur le modèle de la déviance - comme carrière - défini par Becker. Ce modèle nous sera utile par la suite puisque nous envisageons l'anorexie comme une forme de déviance.

La notion de déviance décrit habituellement des comportements d'individus jugés hors normes. Plus généralement, une personne déviante est une personne qui transgresse une norme juridique ou morale. La sociologie de la déviance est alimentée par l'ensemble des statistiques relevées par les différentes instances (police, prison...)¹⁵¹. Or, au sein de l'ouvrage *Outsiders. Études de la sociologie de la déviance*¹⁵², Becker remet en question cette approche. Selon lui, il ne s'agit pas de penser la déviance uniquement à partir des actes de l'acteur en question, mais de la concevoir à partir d'un modèle interactionnel comprenant les comportements de la personne, son modèle psychologique et ce que les autres en font¹⁵³. En d'autres termes, il ne faut pas se baser uniquement sur les dispositions psychiques de la personne mais accorder également une place aux conditions dans lesquelles se déploient les comportements déviants. Becker prend appui sur ses études menées auprès des consommateurs de cannabis. Selon ses entretiens et observations, il ressort que les personnes consommant cette substance ont « appris » à aimer le cannabis. Cette consommation n'est donc pas inhérente à telle ou telle disposition du sujet mais s'effectue au terme d'un apprentissage. En revanche, une fois cette période d'apprentissage entamée et maintenue, les personnes ayant recours

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 84.

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 85.

¹⁵¹ N. JOURNET, « Outsiders : études de sociologie de la déviance », in X. Molénat (dir.), *La Sociologie. Histories, idées, courants*, Paris, Sciences Humaines Editions, 2009, p. 93-94.

¹⁵² H.S. BECKER, *Outsiders. Études de la sociologie de la déviance* (1963), trad. fr. J.-P. Briand et J.-M. Chapoulié, Paris, Editions Métailié, 1985, p. 46.

¹⁵³ N. JOURNET, « Outsiders : études de sociologie de la déviance », art. cité, p 93-94.

au cannabis sont contraintes de se couper de leur proches, ou des sujets qui n'en consomment pas, en raison des normes instituées qui bannissent son usage. Elles se replient alors sur des individus qui exercent la même pratique. Les consommateurs se regroupent dans une « culture déviante¹⁵⁴», dans un microcosme. Ainsi, lorsque la sociologie s'empare de la notion de déviance, elle ne peut omettre les « conditions dans lesquelles les normes sont instituées¹⁵⁵». Si l'interdiction de certains types de comportements n'avait pas été promulguée, la culture de la déviance des personnes adoptant ces comportements n'existerait pas. Ceci est une analyse sociologique des phénomènes à partir d'un modèle de séquençage et d'une certaine temporalité. La déviance est un « processus » qui est en perpétuelle construction/déconstruction dans lequel l'individu s'immisce ou non. Une fois le processus lancé - comme c'est le cas dans les addictions décrites en amont -, il devient difficile de s'en extraire. C'est ce que Becker appelle « carrière », sachant que celle-ci comporte plusieurs phases.

En nous basant sur cette analyse de Becker, il est désormais nécessaire de nous plonger dans la « carrière » anorexique décrite par Darmon. Comme nous l'avons annoté lors de l'introduction, Darmon évoque quatre phases : *l'engagement dans une « prise en main », le maintien de cet engagement, le maintien de l'engagement malgré les alertes et la surveillance, et la phase finale de « prise en charge » hospitalière¹⁵⁶*. Afin de comprendre ces quatre phases et la carrière anorexique, elle propose trois pistes dialectiques : trois manières d'appréhender l'anorexie mentale.

La première piste va dans le sens de Becker : il faut analyser l'interaction entre ce que le sujet fait et comment il est fait par la société : « pour faire, il faut avoir appris à faire, c'est à dire qu'il faut avoir été fait¹⁵⁷ ». C'est une articulation entre l'imposition des normes et la construction de l'identité du sujet. En d'autres termes, des normes sont produites et l'individu en fait quelque chose : *que faire de ce qui est fait de moi ?*

La seconde piste dialectique de Darmon met en lumière ce qui est commun chez les différents sujets traversant des carrières similaires : cela permet de constater que les mêmes comportements peuvent apparaître chez des sujets distincts. Toutefois, malgré cette ressemblance entre les comportements des individus composant la même carrière, il existe de petites variations. Cela signifie que - du fait d'instances et de normes présentes dans toute la sphère sociale -, les individus ont tendance parfois à se retrancher au sein d'une même carrière et d'une identité commune. Ils gardent néanmoins des spécificités qui leur sont propres.

¹⁵⁴ *Id.*,

¹⁵⁵ *Id.*,

¹⁵⁶ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, *op. cit.*, p. 86.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 87.

Enfin, la dernière piste dialectique vient mettre en exergue le lien entre ce qui est fait par les individus engagés dans la carrière et les réactions que cela suscite. « La notion de carrière amène à faire une place particulièrement importante non seulement à ce que « font les acteurs en étant faits » mais à ce que font d'autres acteurs, eux-mêmes également « faits », par rapport à ce qui est fait, contribuant alors à définir ce qui est fait¹⁵⁸».

Ces trois pistes nous permettent de saisir les enjeux présents dans la notion de carrière et surtout de mieux comprendre la pathologie de l'anorexie. Nous avons déjà évoqué la difficulté de sortir de l'anorexie, que nous avons décrite comme une addiction de type comportemental. Analysons à présent les différentes phases de la carrière et en quoi celle-ci peut être perçue comme « déviante ».

Dans la première phase de la carrière, la notion de déviance au sein de l'anorexie est rétrospective : *l'engagement dans une « prise en main »*. Selon les entretiens menés par Muriel Darmon, tout laisse à penser que les personnes anorexiques commencent leur carrière à partir d'un régime. Cette constatation fait d'ailleurs l'unanimité chez les médecins comme chez les psychologues. Or, le régime n'est pas perçu comme déviant dans la société. Ce n'est donc qu'après avoir posé le diagnostic d'anorexie en fin de parcours qu'il est analysé comme tel¹⁵⁹. De plus, la première phase de la carrière introduite par le régime est considérée comme déviante seulement parce qu'elle se maintient par la suite dans le temps. Là encore, une rétrospectivité est nécessaire. La question émise par Darmon est de savoir ce qui va faire déviance puisque le régime ne suscite, en aucun cas, de désapprobation sociale, et qu'il est même encouragé. Remarquons que le poids et l'IMC (Indice de Masse Corporelle) ne sont d'ailleurs pas des critères suffisants pour parler de déviance puisque sa norme varie selon les individus. Certains évoquent une maigreur extrême quand d'autres y voient un poids « normal » : « d'où l'importance du diagnostic : c'est en effet à partir de ce moment qu'il y a véritablement déviance pour le public lui-même¹⁶⁰». Nous remarquons dès lors à quel point l'appréhension des normes varie, ce qui pose justement la question de la frontière entre ce qui est normal et ce qui est hors norme. Ainsi, la première phase de l'anorexie que constitue le régime n'est pas considérée comme déviante, du moins au moment où elle advient. Ce serait même une pratique « normale ».

De plus, suite aux entretiens effectués par Darmon, il résulte que les techniques d'apprentissage du régime surviennent grâce à différents acteurs qui sont au nombre de trois : « les

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 89.

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 99.

¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 99.

sources professionnelles, profanes et littéraires¹⁶¹». Les sources professionnelles sont issues du milieu médical qui prône un équilibre alimentaire, les sources profanes et littéraires correspondent à l'ensemble des magazines, des réseaux sociaux, qui lui aussi invite à une alimentation saine afin d'obtenir un poids plus bas dans lequel le sujet se sentirait mieux. Nous constatons dès lors que la phase de commencement de l'anorexie se développe, dans la plupart des cas, en réponse à certaines injonctions, prescriptions sociales.

L'envie d'obtenir un corps plus mince s'effectue après avoir été confronté à différents acteurs, sources, qui sont : 1) les médecins ou diététiciens, 2) les pairs, et enfin 3) la littérature normative, magazines et conseils diététiques. Nous avons là l'exemple typique d'un comportement engendré par l'ensemble des normes véhiculées par la société : il s'agit d'une transformation corporelle destinée à perdre du poids et qui surgit dans un contexte collectif et normé.

Tâchons, à présent, de nous pencher sur la deuxième phase de la pathologie, à savoir *le maintien de cette prise en main*. Darmon observe que cette deuxième phase, ainsi que la troisième qui va suivre, est plus longue que la précédente et entraîne une perte de poids plus conséquente¹⁶². Elle se base sur des techniques précises identifiées par les sujets eux-mêmes afin de continuer à perdre du poids : petit à petit, les connaissances vis-à-vis de l'alimentation augmentent et le comptage des calories s'intensifie, entraînant un tri et un rejet de certains aliments. C'est une « rationalisation des consommations alimentaires¹⁶³». En parallèle de cette gestion excessive de la nourriture, la pratique sportive, et le besoin d'être excellents dans tous les domaines, s'intensifient.

C'est aussi un moment où les habitudes se forment, où la personne anorexique se demande comment maigrir dans le temps sans que cela ne soit trop difficile et coûteux. Cette dernière a également recours à une technique basée sur la mesure : poids sur la balance, taille de vêtement, notes scolaires. S'ensuit un goût pour les effets engendrés par la privation de nourriture, que nous avons évoqué lors du passage dédié à l'analyse de l'addiction. Un dispositif d'autocontrainte se met dès lors en place et rend possible le maintien de l'engagement. Cette autocontrainte est alors perçue avec le temps comme quelque chose de naturel ; qui plus est, la personne anorexique ressent le besoin de ne plus s'arrêter et de prolonger ces habitudes. « Disons que je me suis rendue compte que je me contrôlais, parce qu'en fait je ne faisais que ça ! Pour moi, y'avait pas de naturel, enfin mon naturel

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 121.

¹⁶² *Ibid.*, p. 140.

¹⁶³ *Ibid.*, p. 146.

était mon contrôle ... [...] Je me suis tellement contrôlée sur tout, je ne sais pas ce que je serais sans me contrôler ¹⁶⁴». [Camille, C]

La troisième phase de la carrière : *continuer, maintenir l'engagement malgré les alertes et la surveillance*, vient faire intervenir de nouveaux acteurs.

Lors de cette phase, les regards extérieurs se multiplient et envoient un signal d'alarme afin que la personne atteinte stoppe ces comportements. Ce qui nous intéresse ici est le fait que l'on passe à une analyse de l'anorexie en tant que pathologie déviante. Si la première phase comprenant le régime semblait « normale », la troisième phase devient déviante aux yeux des mêmes acteurs déjà présents lors de la première et de la seconde phase. Les professionnels, les proches, sont ainsi plus que soucieux et exigent un changement d'attitude. C'est généralement à cette époque que le diagnostic d'anorexie survient. Une surveillance s'établit, les différents agents autour de la personne anorexique se rendent compte que la quantité d'aliments ingérés est hors norme, et que les comportements du sujet atteint sont déviants. Une manière de dire que « tout va trop loin ». Ils tentent alors de faire changer le comportement du sujet et entament une surveillance permanente.

Que fait alors la personne anorexique ? Elle met des dispositifs en place afin de tromper les personnes autour d'elle. Il s'agit d'une phase de mensonges, de stratégies, afin de duper son environnement. Un nouveau travail se profile qui n'est plus tant pour la personne en elle-même que contre l'autre¹⁶⁵. L'étiquetage de « l'anorexie » engendre chez les personnes atteintes une volonté de maîtriser cette assignation. De plus, plus les injonctions visant un retour à un comportement « normal » s'opèrent, plus les personnes atteintes se complaisent dans le maintien de leur comportement déviant. Comment, en pareilles circonstances, aider la personne atteinte ?

C'est la quatrième phase de la carrière : « *être prise en charge* », *s'en remettre à l'institution*, où l'intervention hospitalière devient incontournable. Elle advient en général à la suite de problèmes liés à l'amaigrissement.

Le but de cette prise en charge est de réussir à faire changer le rapport qu'entretiennent les anorexiques avec leur volonté de se maintenir coûte que coûte dans l'engagement de ce qui est devenu un véritable « mode de vie ». C'est aussi un moment de retournement de situation : les anorexiques, dans les trois phases précédentes, exerçaient un contrôle total sur elles-mêmes, principe même de la

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 168.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 211.

pathologie. Cette fois-ci, il appartient aux médecins de prendre le relais et d'assurer une « prise » sur la patiente¹⁶⁶. Il est nécessaire et vital que cette dernière apprenne à « lâcher prise ».

L'aide hospitalière doit également permettre aux anorexiques de sortir du déni. Il est nécessaire pour elles de prendre conscience que, durant les trois phases précédentes, leur comportement relevait d'une pathologie, que ce soit au niveau de l'obsession alimentaire ou au niveau des comportements qu'elles ont mis en place (hyperactivité, perfectionnisme démesuré...). C'est un travail de réinterprétation de ces dits comportements, lesquels devront être désormais perçus comme des symptômes d'une pathologie¹⁶⁷.

Un autre aspect de cette phase nous semble pertinent : celui de la création d'un « groupe déviant ». Si l'anorexie est perçue comme déviante durant la carrière, elle est toutefois - contrairement à d'autres déviations - solitaire. Autrement dit, la personne atteinte a tendance à se replier sur elle-même et effectue son « apprentissage » seule. C'est l'hôpital qui va lui imposer d'intégrer un groupe comprenant d'autres personnes malades. La déviance est alors « partagée », ce qui entraîne un bouleversement dans la manière de se concevoir elles-mêmes, et dans leurs habitudes de vie.

Nous avons pu examiner que la carrière anorexique correspond à un travail continu qui comprend différentes phases : « d'une rupture à l'autre », « d'un engagement à l'autre », « d'une prise en main » à « une reprise en main », en passant par une « déprise en main¹⁶⁸ ». L'anorexie comme processus se déclenche pour diverses raisons ; elle est plurifactorielle, comme nous l'avons déjà constaté.

Nous allons, à présent, nous attacher à mettre en lumière le sentiment d'inefficacité chez les personnes atteintes, ainsi que la peur constante de l'échec, analysés par Hilde Bruch.

Si l'analyse sociologique de Darmon permet de comprendre comment l'anorexie se déclenche, dans quels contextes et comment cette dernière s'ancre, petit à petit, chez la personne atteinte, laquelle ne parvient plus à s'en défaire, nous pensons qu'il est maintenant nécessaire de nous pencher sur l'une des raisons profondes pour lesquelles les anorexiques ressentent le besoin de se priver de nourriture. Il s'agit de pointer du doigt un sentiment qui surgit dans la plupart des cas : celui du sentiment d'inefficacité et de la peur de l'échec.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 213.

¹⁶⁷ *Ibid.*, p. 217.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 243.

Sentiment d'inefficacité et peur de l'échec

Les jeunes filles en période de croissance peuvent ressentir cette libération comme une exigence, et avoir l'impression qu'elles doivent faire quelque chose de remarquable. Beaucoup de mes malades ont exprimé le sentiment qu'elles étaient accablées par le très grand nombre d'occasions potentielles qui s'offraient à elles, et auxquelles elles « devraient » répondre, qu'il y avait trop de possibilités de choix et qu'elles avaient peur de ne pas choisir correctement¹⁶⁹.

Nous l'avions déjà constaté lors du passage dédié à l'approche psychanalytique de la pathologie : les personnes anorexiques se retrouvent en difficulté à l'adolescence. La perspective même de devoir entrer dans la vie adulte et d'assumer une position singulière, détachée des parents, les angoisse profondément puisque jusqu'ici elles étaient subordonnées aux désirs d'autrui. De plus, comme le fait remarquer Hilde Bruch, elles ont tendance au perfectionnisme et sont donc persuadées qu'elles doivent absolument réussir dans tous les domaines. Dès lors, comment gérer ces attentes démesurées vis-à-vis d'elles-mêmes ? Elles sont extrêmement soumises à l'injonction « d'être quelqu'un » et la peur de ne pas y parvenir les plonge dans un sentiment d'inefficacité. C'est ce que nous allons expliciter ci-après.

Hilde Bruch met en avant le « sentiment sous-jacent d'inefficacité » dont souffrent les personnes anorexiques. Le sentiment d'inefficacité se définit comme une impuissance, une sensation de vide permanent. C'est une impression de ne pas parvenir à gérer ses appétences, ses faits et gestes, comme si les personnes atteintes étaient dépossédées de leur corps¹⁷⁰. Elles ressentent également un besoin absolu d'être intégrées socialement et d'être reconnues. Jusqu'ici, ce besoin de reconnaissance se manifestait en faisant plaisir à autrui et en allant dans le sens de son désir. Or, cette problématique ne disparaît pas lors du passage à l'âge adulte : là encore, il faut être performant, paraître inébranlable et impressionnant afin d'obtenir l'approbation des autres.

En parallèle, la personne anorexique ressent également, du fait des bouleversements corporels de l'adolescence, un besoin d'autonomie qui devient incompatible avec la manière qu'elle avait d'intérioriser le désir d'autrui depuis son enfance, et la docilité dont elle a fait preuve. S'ensuit un décuplement du sentiment d'inefficacité puisqu'elle ne parvient pas à résoudre ce conflit¹⁷¹. La personne atteinte se retranche alors dans un comportement obsessionnel vis à vis de son corps et de la nourriture. Cela rejoint toujours la problématique de la subjectivisation.

¹⁶⁹ H. BRUCH., *L'Enigme de l'anorexie*, trad. fr. A. Rivière, PUF, 1979, p. 7.

¹⁷⁰ S. COUTURE, *Le Rôle du sentiment d'efficacité personnelle, de l'insatisfaction corporelle et de l'alexithymie dans l'étiologie et le maintien des troubles des conduites alimentaires*, thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, 2010, 145, p. 8.

¹⁷¹ *Id.*

Il apparaît pertinent, en ce qui concerne la problématique de l'autonomie, de faire référence à Norbert Elias dans *La société des individus*¹⁷². Dans son ouvrage, Elias stipule que la société dans laquelle le sujet s'inscrit le pousse justement à l'autonomie ; il parle même d'injonctions à l'autonomie. L'individu souffre alors d'une hyper responsabilité individuelle puisque tout peut être réalisé et tout devient possible. La liberté de choix est telle que le sujet est plongé dans une abîme vertigineuse. Cette hyper responsabilité s'explique, selon l'auteur, du fait de la création d'Etats centralisés qui, dans la gestion des fonctions de contrôle et de protection, ont succédé aux petites communautés d'origine. La société hétérogène actuelle, où les modes de vie sont pluriels, pousse l'individu à faire des choix et à se prendre en main. Ce sont les ressources personnelles de chacun qui sont mobilisées et qui déterminent ou non la réussite sociale.

[...] l'extension et l'organisation particulière de la tranche de vie située entre l'enfance et l'accession à la vie sociale adulte interviennent comme l'un des facteurs qui rendent plus difficile à l'individu son insertion dans la société des adultes et aggravent le risque qu'il ne parvienne pas à trouver un véritable équilibre entre ses inclinations personnelles, ses propres mécanismes de contrôle de soi et ses fonctions sociales.¹⁷³

Comment parvenir dès lors à se choisir soi-même ?

En découle un sentiment de ne pas être à la hauteur et de passer à côté d'opportunités. Or, c'est précisément ce que ressent la personne anorexique, et ce de manière extrême : ce sentiment de ne pas parvenir à déployer toutes ses capacités dans une société qui offre une infinité de possibilités d'être. Plus la personne grandit, plus les attentes sociales augmentent. Celle-ci se retrouve alors en proie à un avenir incertain où finalement tout peut survenir.

De plus, selon Elias, plus la société oriente l'individu vers une hyper responsabilisation, plus ce dernier développe un sentiment de culpabilité et une peur de l'échec consubstantiels à ce mode de fonctionnement. Cette peur devient inhérente au mode de vie contemporain au point où le sujet lui-même met en place des stratégies afin de pallier un échec potentiel.

Une nouvelle manière d'appréhender la pathologie se profile alors : il s'agit de venir pointer du doigt le fait que la personne anorexique tente, en se privant de nourriture, d'exprimer sa propre subjectivité - qui au demeurant n'est jamais fixe -, dans une société qui, elle aussi, est fluide et en perpétuelle construction/déconstruction. « Comment exprimer [une subjectivité] dont les limites ne sont pas fixes, un soi dont la fluidité est vertigineuse et socialement encouragée ?¹⁷⁴ ».

¹⁷² N. ELIAS, *La Société des individus* (1987), trad. J. Etoré-Lortholary, Paris, Fayard, 1991.

¹⁷³ *Ibid.*, p. 173.

¹⁷⁴ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale, op.cit.*, p. 104.

Nous reprenons ainsi l'hypothèse défendue par la philosophe Margaux Merand, qui stipule que la personne anorexique va chercher à travers le modelage de son corps, non pas à être elle-même, mais davantage à se dispenser de l'être. C'est le palliatif qu'elle a trouvé afin de lutter contre son sentiment d'inefficacité et d'échec¹⁷⁵.

D'un point de vue social, nous l'avons déjà évoqué, le corps mince est encouragé dans la société. Les régimes sont largement répandus et sont d'ailleurs un facteur d'explication de l'émergence de l'anorexie¹⁷⁶. La personne anorexique va donc investir cette vision sociale du corps et en faire le théâtre de sa personnalité. En effet, selon Margaux Merand, qui prend appui sur les travaux générés par Hilde Bruch, les anorexiques tentent de se construire une image, un « faux soi » à travers la sculpture de leur corps. Du fait d'une difficulté à savoir ce qu'elles sont réellement, ou plutôt ce qu'elles veulent être, elles se retranchent dans des comportements obsessionnels et une culture extrême de leur corps qui symbolise un genre de « nouveau soi¹⁷⁷».

Au sein de *l'Enigme de l'anorexie*, Hilde Bruch dégage l'idée suivante : l'image du soi est floue chez les personnes atteintes, elles ne parviennent pas à se percevoir comme sujet singulier. C'est la raison pour laquelle, lorsqu'elles doivent exprimer leur individualité et la matérialiser en actes dans le monde, elles paniquent. Nous retombons sur une problématique de l'identité : *qui suis-je réellement ? Que faire de moi ?*

Le fait de devoir s'accomplir en tant que « sujet indépendant » devient compliqué dans la mesure où elles ont l'impression constante d'être en face d'un vide qui se manifeste à l'intérieur d'elles-mêmes, mais aussi vis-à-vis de la société qui demeure indéterminée et qui propose une infinité de possibilités d'être. Les contextes sociaux sont donc toujours à l'œuvre dans le déploiement de la maladie. L'idée que les personnes anorexiques ne parviennent pas à se déterminer autrement que dans la privation de nourriture, et qu'elles sont particulièrement soumises à l'injonction d'être quelqu'un, nous permet, à présent, de venir interroger, de manière plus approfondie, le poids que représentent les normes véhiculées par la société vis-à-vis de ce type de personnes.

Nous proposons de prendre à nouveau appui sur les travaux de Judith Butler, qui, sans avoir parlé directement d'anorexie, nous paraissent tout à fait pertinents.

¹⁷⁵ *Ibid.* p. 81.

¹⁷⁶ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, *op.cit.*, p. 109.

¹⁷⁷ M. MERAND, « L'anorexie mentale comme production aliénée de soi-même », *op.cit.*

Judith Butler met en exergue l'idée d'une théorie des corps comme d'une projection culturellement construite, et réinterroge la notion de genre¹⁷⁸. A partir du concept de la *parodie de genre*, nous émettons l'hypothèse suivante : l'anorexie pourrait-elle être appréhendée comme une forme de *parodie de genre* sous un mode pathologique ?

Notons que nous avons bien conscience que cette hypothèse est osée.

Le concept de « performativité »

Les travaux de Judith Butler dans *Trouble dans le genre*¹⁷⁹ interrogent ce qui constitue un sujet, et quels sont les effets des normes et des discours sur ce dernier. Comment l'individu se positionne-t-il par rapport à ces normes ? Quelle place la réflexivité occupe-t-elle chez le sujet conscient vis-à-vis de ces normes ? Quels rôles ont-elles dans la constitution du soi ?¹⁸⁰ Tous ces questionnements peuvent être posés chez les personnes anorexiques qui, nous semble-t-il, ont un rapport particulier aux normes et aux discours véhiculés par la société¹⁸¹.

Judith Butler stipule que les normes et les discours ont des impacts et un certain pouvoir sur les sujets - conduites sociales et corporelles - à partir du moment où ils sont répétés. Toutefois, ils ne sont en aucun cas « souverains ». Par là même, il est possible de les détourner, voire de les subvertir¹⁸². Afin de mieux comprendre ce que la philosophe veut signifier, il est nécessaire d'explicitier la notion de performativité investie par un ensemble d'auteur.e.s.

C'est à John L. Austin que nous devons la première théorisation de la performativité. C'est à partir de l'analyse du langage et des discours que celui-ci constate que certains énoncés réalisent ce qu'ils affirment, « comme des actes qui, en disant quelque chose, le font¹⁸³ ». En effet, certains énoncés ne se cantonnent pas à de simples descriptions mais permettent d'agir dans le monde et la société : ils ont un réel pouvoir d'action. Austin prend exemple sur l'acquiescement lors du mariage : le « oui » est performatif dans la mesure où, avant son énonciation, le couple n'était pas marié ; une fois ce « oui » prononcé, une nouvelle réalité se profile ; s'ensuit un « je vous déclare mari et femme » qui est aussi performatif.

¹⁷⁸ J. BUTLER, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, op. cit.

¹⁷⁹ J. BUTLER, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, op. cit.

¹⁸⁰ J. BUTLER, *Trouble dans le genre*, op. cit., p. 37.

¹⁸¹ F. ALLARD-POESI, I. HUAULT, « Judith Butler et la subversion des normes. Pouvoir être un sujet », in O. Germain (dir.), *Les Grands Inspirateurs de la théorie des organisations*, Mondeville, EMS Management & Société, 2012.

¹⁸² *Ibid.*

¹⁸³ *Ibid.*

De nombreux penseurs se sont intéressés à la notion de performativité, notamment Jacques Derrida qui fut une grande inspiration pour Judith Butler.

Derrida stipule qu'Austin a omis un fait important dans la performativité : celui de l'importance de la répétition, soit de l'itérabilité. Les mots n'ont jamais tout à fait le même sens et s'inscrivent dans des contextes qui sont toujours différents. Néanmoins, ils ont tendance à se répéter et donnent l'illusion d'une universalité. La même phrase peut donc s'immiscer dans une multitude de contextes : « Pris dans un procès de répétitions, le mot n'est alors jamais identique à lui-même : l'énoncé constatif manque toujours un peu ce qu'il dit et l'énoncé performatif manque toujours un peu ce qu'il fait¹⁸⁴ ». Plusieurs conséquences découlent de cette affirmation : ce qui est signifié, prononcé, n'est jamais vidé du contexte dans lequel il s'inscrit, de même qu'il est impossible de déterminer exactement le contexte en lui-même. De plus, des éléments contingents surviennent au moment où les discours sont prononcés. En d'autres termes, le performatif produit des effets qui surpassent l'individu en lui-même et doit être compris comme un processus qui s'inscrit dans le temps et dans la culture. Les discours s'inscrivent dans des contextes qui, nous l'avons vu, sont toujours différents. Ils ont leurs pouvoirs et leurs effets qu'il est possible de renverser.

Les mots ont donc un réel impact sur les individus, et suivant les circonstances dans lesquelles ils se déploient, ils orientent les sujets vers des types de comportement. Le langage s'adapte au contexte, et le contexte se construit à partir du langage et des normes qu'il institue. L'humain est poussé à croire à un universalisme des normes comme si l'ensemble de ses actions et de ses croyances était prédéfini¹⁸⁵. Or, les normes et leurs appréhensions devraient varier constamment puisque chaque contexte dans lequel elles s'inscrivent est unique. Le langage tend toujours à figer les choses, ce qui crée justement une impression d'inaltérabilité. C'est pourquoi il faut effectuer une déconstruction perpétuelle de l'individu et de son rapport avec ce qui est institué, tenu pour véridique, et universel. Il ne s'agit pas de chercher à éradiquer les normes, tâche impossible, mais bien de retrouver du jeu par rapport à celles-ci.

La question au demeurant est alors de savoir comment résister au pouvoir de ces normes et de ces discours. Butler souligne l'historicité des normes et les contextes propices au déploiement de ces dernières. Lorsque l'individu se rend compte que certaines normes surgissent dans certaines situations - bien que chaque situation soit singulière -, il peut agir sur celles-ci. Ce faisant, le pouvoir des normes est fragilisé puisqu'en ayant conscience du rôle que jouent les discours dans les processus d'assujettissement, il y a une possibilité de subversion¹⁸⁶. L'individu, dans la mesure où il dispose

¹⁸⁴ *Ibid.*

¹⁸⁵ M. JOUAN, *Introduction aux études sur le genre* [notes de cours], *op. cit.*

¹⁸⁶ F. ALLARD-POESI, et I. HUAULT, « Judith Butler et la subversion des normes. Pouvoir être un sujet », art. cité.

d'une réflexivité, peut être en capacité de retourner les normes. Prenons exemple sur le terme « queer ». A l'origine utilisé pour parler de manière péjorative des minorités de genre, notamment des homosexuels, il a été ensuite subverti afin de faire de cette insulte un mouvement dont le but est justement d'assumer la remise en question de la binarité de genre et de considérer les minorités. Le terme « queer » est devenu un symbole de contestation. Il en va de même avec le terme « nigger » : un renversement sémantique s'est effectué.

Pour la philosophe, toute structure sociale ne se maintient pas d'elle-même. C'est l'itérabilité des normes et les processus de répétition qui font que ces dernières sont intégrées par les individus¹⁸⁷.

La notion de performativité nous paraît judicieuse dans la mesure où elle permet une approche critique des normes et du pouvoir qu'elles instaurent. Or, au sein de notre travail, nous cherchons à interroger le rapport qu'entretiennent les personnes anorexiques avec ces normes, ainsi que leurs effets. Les normes qui gravitent autour des individus peuvent être, selon ce concept de performativité, remises en question. En d'autres termes : rien n'est gravé dans le marbre. Selon Butler, toute structure sociale, tout fonctionnement, relève d'une habitude, d'une répétition. Cela signifie que l'ensemble des processus sociaux, qui confère des normes de comportement aux individus, est inscrit dans des contextes qui sont propices au déploiement de ces normes et, dans la mesure où ces dernières ont tendance à être répétées, elles sont intégrées par les sujets. « Propice » ne signifie toutefois pas « obligatoire », et c'est pour cette raison que les normes peuvent être détournées.

En effet, Butler expose au sein de *Trouble dans le genre* le concept de la parodie de genre. Cette parodie est une performance qui peut être collective ou individuelle. La parodie de genre remet en question les normes genrées ; elle exploite ce que Butler nomme les failles et les fissures de la matrice de genre¹⁸⁸. Avant de la définir, notons que la parodie de genre se base sur l'apparence apparemment naturelle de la binarisation des corps. Cette binarisation est en réalité corrélée à un rapport de pouvoir : elle est un effet de ce dernier. Butler reprend le concept de performativité d'Austin. Elle stipule que la matrice de genre est performative dans la mesure où elle attribue aux genres un sexe. Le genre est par là même l'effet d'un énoncé performatif. C'est ce qu'il se produit lors d'une échographie, par exemple, lorsque que l'on proclame que : « c'est une fille ». Nous avons là les premières phases de « féminisation » : ce que Butler appelle « *girling the girl* »¹⁸⁹. Le fait même de prononcer ces mots entame un processus de féminisation.

¹⁸⁷ *Ibid.*

¹⁸⁸ M. JOUAN, *Introduction aux études sur le genre* [notes de cours], *op. cit.*

¹⁸⁹ *Ibid.*

La « parodie », du grec *parôdia*, désigne une « imitation ». La parodie de genre est une performance : l'individu joue avec l'aspect normatif de la binarité des corps féminins et masculins. La parodie de genre n'a pas pour finalité d'enrayer les normes de genre mais plutôt de les révéler au grand jour, de sorte que ces dernières paraissent insolites, inusitées. C'est le cas des mouvements *drag* : « en imitant le genre, le drag révèle implicitement la structure imitative du genre lui-même - ainsi que sa contingence¹⁹⁰».

A travers la parodie de genre, il est possible de dévoiler la part contingente des normes, d'illustrer, grâce à des performances, l'aspect hétéronormatif de la société, et de « bousculer » la matrice du genre : « la parodie de genre » joue avec les attributs du féminin et du masculin, elle les pousse à l'extrême, les tourne en dérision. Ces répétitions subversives présentes dans un ensemble de pratiques (transgenrisme, travestissement...) permettent de mettre en exergue l'idée que le genre est socialement construit et par là même, factice¹⁹¹. La vie est une vaste pièce de théâtre où chacun de nous joue un rôle. La parodie, selon la doxa commune, imiterait un original, mais selon Butler, rien n'est original : « la parodie de genre révèle que l'identité originale à partir de laquelle le genre se construit est une imitation sans original »¹⁹², ou encore « la reproduction parodique de « l'original », [...] révèle que l'original n'est rien d'autre qu'une parodie de l'idée de nature et d'original »¹⁹³.

Les effets du performatif jouent donc un rôle majeur dans le développement de l'individu. Les normes construisent le sujet, certes, l'encadrent, mais celui-ci doit absolument être critique vis-à-vis d'elles. Nous comprenons alors de manière significative combien le travail de Butler est politique, et à quel point cette dernière est critique vis-à-vis de ce qui est institué et tenu pour véridique.

Dans le cadre de notre mémoire, cette dimension est particulièrement importante puisque Butler défend l'idée selon laquelle le genre est un ensemble de normes régulatrices qui est orienté vers un idéal de genre binaire : le féminin et le masculin¹⁹⁴. De plus, elle avance que le corps est toujours appréhendé socialement, ce qui signifie qu'il n'existe pas de corps « naturel », pur.

Or, n'y aurait-il pas dans l'anorexie mentale une forme de rejet de cet idéal ?

Nous pourrions imaginer que les anorexiques façonnent leur corps de manière à s'émanciper totalement de ces normes régulatrices binaires. Nous avons fait plusieurs fois référence à l'ambiguïté intrinsèque du corps anorexique : ce corps « hybride » que l'on ne saurait situer socialement. Affirmer

¹⁹⁰ J. BUTLER, *Trouble dans le genre*, *op.cit.*, p. 261.

¹⁹¹ A. BARIL, « De la construction du genre à la construction du « sexe » : les thèses féministes postmodernes dans l'oeuvre de Judith Butler », *Recherches féministes*, vol. 20, n° 2, 2007, p. 61-90.

¹⁹² J. BUTLER, *Trouble dans le genre*, *op.cit.*, p. 261.

¹⁹³ *Idid.*, p. 107.

¹⁹⁴ *Id.*

ces propos semble aller à l'encontre de ce que nous avons soutenu précédemment lorsque nous évoquions la sur-intériorisation des normes chez les personnes atteintes par la pathologie. Pourtant, ces apparentes contradictions pourraient ne pas s'exclure mutuellement et expliqueraient même, en partie, la complexité de la maladie.

Nous envisageons que la personne anorexique ne peut échapper aux normes, tout comme l'ensemble des individus. Certaines de ces normes sont même plus impactantes pour elle que pour le reste de la population. Toutefois, l'extrême contrôle de l'alimentation qu'elle s'impose volontairement, aboutit, selon les stéréotypes de genre, à un corps qui n'est ni féminin, ni masculin. Ce corps emprunte aux deux genres socialement construits, mais devient « autre ». Butler affirme que le féminin et le masculin n'existent pas. C'est à force de répétitions de genres normatifs, socialement inscrits, reproduits, que nous avons l'impression qu'ils sont auto-fondés. Le genre est ainsi un « artefact » comme l'est le sexe : un phénomène d'origine humaine, artificielle. Pour que les normes de genre perdurent, il est nécessaire que l'ensemble de la population participe à leur déploiement. En d'autres termes, la performativité des discours de genre est rendue possible parce que nous l'alimentons en permanence dans la vie courante. Nos comportements vont dans le sens de ces discours, et ce parfois, malgré nous¹⁹⁵. Or le corps anorexique est, selon nous, en rupture avec certains de ces discours, et joue même avec la matrice de genre.

Nous avons décrit en amont ce qu'est la parodie de genre, qui est subversive. Nous envisageons à présent que l'anorexie peut être une forme de parodie de genre, mais pathologique. Nous mettons bien l'accent sur le fait que l'anorexie est une maladie grave, elle n'a donc rien à voir avec l'ensemble des mouvements *drag*. Néanmoins, ne pourrions-nous pas considérer que la personne anorexique se lance dans une performance ? Le corps de la personne anorexique est sculpté selon sa volonté. Nous pourrions envisager que la personne anorexique transcende les normes sexuées : son corps entre le féminin et le masculin porte l'inscription d'une remise en question de la matrice normative du sexe.

La personne anorexique serait dans une « performance ».

Dans cette optique-là, il est important de clarifier que la pathologie ne constituerait pas l'identité de la personne atteinte. Il ne s'agirait donc pas d'un désordre interne fixe et inhérent à cette dernière, mais plutôt d'une pratique performative que l'on percevrait communément comme un désordre¹⁹⁶. En effet, la pratique prolongée du contrôle de l'alimentation, que les anorexiques s'imposent, est un moyen d'illustrer que les normes dites « féminines » - qui prônent un corps mince,

¹⁹⁵ M. JOUAN, *Introduction aux études sur le genre* [notes de cours], *op. cit.*

¹⁹⁶ A. VERBUN, « Anorexia as Parody: Postmodern Feminism and the Paradoxes of Anorexia », *s. l.*, 2016, p. 49.

bien proportionné -, sont construites et que cette minceur est un travail de longue haleine, une performance, une fiction. Les caractéristiques physiques « féminines » n'ont rien d'authentique ni de naturel. Au contraire, c'est par une performance que les femmes les obtiennent. Les femmes sont perpétuellement en construction, en devenir, et l'idée de la « vraie femme désirée » n'est que pure invention sociale.

Nous souhaitons également mettre l'accent sur le fait que les « corps féminins parfaits » ne sont pas « vrais ». Les anorexiques illustrent bien cette idée-là. Leur corps reflète un « système de genre oppressif »¹⁹⁷. Les personnes anorexiques sont dans un contrôle permanent afin de façonner ce corps mais elles témoignent de la dangerosité de cette pratique. Ce diktat, ces normes de minceur, peuvent entraîner des conséquences dramatiques lorsqu'elles sont poussées à leur paroxysme.

Les personnes anorexiques seraient dans un « acte d'accusation »¹⁹⁸, de remise en question de toutes les idées préconçues concernant le rôle, l'apparence physique que les femmes doivent tenir. En cela l'anorexie peut être une « parodie de genre » dénonciatrice.

Au sein du second chapitre, nous avons appréhendé l'anorexie mentale d'un point de vue sociologique. La raison qui justifie ce choix est liée au fait que ce sont majoritairement les femmes qui sont touchées par cette pathologie. Or, la sociologie permet d'interroger les enjeux sociaux et examine les conditions d'une pareille prévalence. Cette conception, en particulier celle de Muriel Darmon, nous a permis de porter un regard sur la société dans sa globalité, et de comprendre le phénomène anorexique comme modèle déviant lors de certaines phases, ainsi que comme une « carrière ». Cette approche de la déviance, et donc des normes, nous a ensuite amenés à mobiliser les travaux de Judith Butler. Son concept de performativité a ainsi mis en exergue l'idée d'une possibilité de subvertir les normes : l'anorexie serait, d'une certaine manière, subversive.

La troisième partie de notre travail portera sur la perception que la personne anorexique se fait d'elle-même. Nous quittons donc le champ du social et des normes pour se pencher sur l'intériorité de la personne atteinte.

¹⁹⁷ *Ibid.*

¹⁹⁸ *Ibid.*

Partie III - Anorexie mentale et phénoménologie

Nous nous proposons à présent, de convoquer un nouvel axe d'analyse - phénoménologique cette fois - dans l'espoir de comprendre ce qui se joue chez les personnes atteintes d'anorexie d'un point de vue du corps et de sa représentation mentale. Pour ce faire, nous ferons appel à la notion de « conscience de soi corporelle » introduite par Dorothée Legrand à partir de la pensée merleau-pontienne. Nous examinerons la possibilité d'une distorsion entre les trois consciences de soi corporelles à partir de la thèse de Margaux Merand : *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*. Cette thèse nous semble tout à fait pertinente dans le cadre de notre analyse puisqu'elle met en lumière l'idée d'une rupture de complémentarité entre ces différentes consciences de soi. Nous tenons également à préciser qu'en raison d'une difficulté d'accès à certains écrits de Dorothée Legrand, nous nous baserons grandement sur les travaux de Margaux Merand, elle-même inspirée de la dite philosophe. Aussi, cette dimension phénoménologique pourra, dans une certaine mesure, se lier aux enjeux sociologiques que nous avons évoqués précédemment - surtout vis-à-vis de l'interprétation des normes et du glissement qui s'effectue petit à petit entre le « normal » et le « pathologique ». En dernier lieu, nous tâcherons de penser l'anorexie mentale à partir de concepts Heideggeriens.

Chapitre 8 – Les différentes dimensions de soi corporelle : le corps comme sujet, le corps comme objet et le corps comme entité anonyme

L'être humain est à la fois un sujet pour le monde mais également un objet de ce monde. Dans la pensée merleau-pontienne en général, la phénoménologie dressée se trouve être en totale rupture avec le dualisme cartésien de l'âme et du corps. La phénoménologie désigne l'ensemble des études concernant les essences, que ce soient l'essence de la perception, de la conscience par exemple, et qui suppose que l'homme et le monde sont appréhendés à partir de leur « facticité »¹⁹⁹. C'est une philosophie qui stipule que le monde est « déjà là » et ce, bien avant la réflexion. Merleau-Ponty cherche à retrouver « un contact avec le monde », une totalité du vivant, du sujet : « un Je » à la première personne. Il repense les notions de « sujet » et « d'objet » et le rapport qui les unit. C'est à partir de l'expérience du corps à travers la perception que Merleau-Ponty aboutit à une unité intentionnelle du sujet qui surpasse de loin l'idée problématique du corps d'un côté et de l'esprit de l'autre et par là même de leur dualité substantielle.

Nous pouvons faire allusion au passage dédié à l'analyse du membre fantôme - qui se situe au sein du chapitre : « Le corps comme objet et la physiologie mécaniste » - comme expression d'un corps complexe inné où psychologie et physiologie entretiennent un rapport²⁰⁰. Malgré l'amputation, le sujet sent une présence de ce membre disparu : c'est une manière mécaniste d'appréhender le corps. Le membre fantôme renvoie à cette idée que, malgré la disparition d'une partie du corps, le sujet ressent malgré tout sa présence. La phénoménologie dressée par le philosophe expose que la conscience envahit le corps dans toutes ses parties : « l'extéroceptivité exige une mise en forme des stimuli, la conscience du corps envahit le corps, l'âme se répand sur toutes ses parties, le comportement déborde son secteur central²⁰¹ ». Dans le cas du membre fantôme se produit une expérience tout à fait inédite : le sujet ne perçoit plus son membre mais pourtant continue de le ressentir. Cette sensation existe véritablement et n'émane pas simplement de l'imagination. A partir de ce vécu, Merleau-Ponty soutient qu'il existe une union entre la physiologie et la psychologie : les deux sont intriquées et se déterminent mutuellement.

Nous prenons appui sur cet exemple car nous pensons qu'il illustre bien la complémentarité du corps et de l'esprit et évite la distinction fondamentale entre le somatique et le psychique. Il suppose « un être au monde » : « Ce qui nous refuse la mutilation et la déficience, c'est un Je engagé

¹⁹⁹ M. MERLEAU PONTY, *Phénoménologie de la perception*, op.cit., p. 7.

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 106.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 104.

dans un certain monde physique et interhumain²⁰² ». La personne qui perd sa jambe sent malgré tout sa présence comme si elle faisait encore partie intégrante de son être.

Il est vrai que dans le cas du membre fantôme, le sujet semble ignorer la mutilation et compter sur son fantôme comme sur un membre réel, puisqu'il essaye de marcher avec sa jambe fantôme et ne se laisse même pas décourager par une chute. Mais il décrit très bien par ailleurs les particularités de la jambe fantôme, par exemple sa motricité singulière, et s'il la traite pratiquement comme un membre réel, c'est que comme le sujet normal, il n'a pas besoin pour se mettre en route d'une perception nette et articulée de son corps : il lui suffit de l'avoir « à sa disposition » comme une puissance indivise, et de deviner la jambe fantôme vaguement impliquée en lui.²⁰³

Or, si lors de l'amputation le corps se réorganise à sa façon et selon ses propres « besoins », il semblerait qu'au sein de l'anorexie mentale, une organisation soit, elle aussi à l'œuvre, non dans le sens d'une complémentarité de toutes les parties du corps et « d'une puissance indivise » mais justement dans une distinction drastique entre le somatique et le psychique. C'est un déni du corps au profit d'une hégémonie de l'esprit. La personne anorexique ne s'éprouve plus de manière « normale », elle ne ressent plus son corps comme une « totalité » et présente un rapport pathologique à elle-même puisque son fonctionnement interne et corporel est biaisé.

La définition de la perception établie par Maurice Merleau-Ponty vient donc s'opposer à la notion du *cogito* cartésien et entraîne plusieurs implications ontologiques²⁰⁴. La première est que la perception correspond à un contact authentique avec le monde, il est donc primordial de lui accorder une certaine importance et de considérer l'ensemble de nos sens. La seconde est que la perception nous ancre dans le monde, cet ancrage se produit bien avant que nous « puissions penser notre rapport aux choses²⁰⁵ ». La troisième, qui découle des deux autres, implique qu'un sujet soit en mesure de percevoir et d'analyser, de donner une signification, un sens à tout ce qui est perçu. La quatrième requiert un corps, sans quoi la perception ne serait rendue possible puisque le corps est la condition de possibilité de la perception. Enfin, la perception suit un mouvement à la fois passif (le monde donne au sujet des choses à sentir) et un mouvement actif (ce que le sujet retire de ses sensations et de ce qu'il perçoit)²⁰⁶.

Une fois ces points clarifiés, nous pouvons nous pencher sur la perception du *corps* qui est un point clé d'analyse dans notre compréhension de l'anorexie mentale. Merleau-Ponty, au sein de *La Phénoménologie de la perception*, définit trois dimensions de la conscience de soi corporelle : la dimension « corps sujet » ou « corps propre », c'est à dire que je ne me représente pas

²⁰² *Ibid.*, p. 111.

²⁰³ *Id.*

²⁰⁴ M. CAMIOLO. *La Perception chez Merleau-Ponty : entre ontologie et esthétique*, mémoire de master 2, Grenoble, Université Grenoble Alpes, 2020-2021, 113, p. 12.

²⁰⁵ *Id.*

²⁰⁶ *Id.*

mon corps de manière extérieure, il est le point d'ancrage de mes représentations, la dimension « corps objet » : mon corps devient justement l'objet de ces représentations. Enfin il expose la dimension « corps organique » où le corps est alors perçu « en tant qu'entité organique, indifférente à ma subjectivité ». Notons que ces trois dimensions sont complémentaires²⁰⁷.

La notion de « corps propre », en tant qu'il est vécu et expérimenté, correspond au dialogue constant qui s'effectue entre le corps et le monde, et balaye l'idée véhiculée par la tradition d'une simple enveloppe corporelle ou d'un simple « objet du monde²⁰⁸ ». Ce concept est important pour nous puisqu'il signifie que nous sommes constamment dans une communication avec le monde nous entourant. « La chose et le monde me sont donnés avec les parties de mon corps, non par une « géométrie naturelle », mais dans une connexion vivante comparable ou plutôt identique à celle qui existe entre les parties de mon corps lui-même »²⁰⁹. Plus loin : « J'éprouve mon corps comme puissance de certaines conduites et d'un certain monde, je ne suis donné à moi-même que comme une certaine prise sur le monde²¹⁰ ». On constate alors très bien la connexion qui s'effectue entre le corps et le monde, entre le corps et autrui et ce, grâce à une unité pré-réflexive.

Afin de mieux saisir cette notion de « corps propre », prenons appui sur les travaux de Edmund Husserl au sein de *Ideen II*²¹¹. Le philosophe propose une ontologie de la chair (*Leib*) qu'il différencie du corps (*Korper*). Le *Leib*, ou le « corps propre », se définit par son intentionnalité, contrairement au *Korper*, compris comme une entité organique ou comme corps biologique. C'est ce qui est signifié par l'affirmation suivante :

Se constitue originairement sur un mode double : d'une part il est chose physique, matière, il a son extension dans lequel entrent ses propriétés réelles, la coloration, le lisse, le dur, la chaleur et toutes les autres propriétés matérielles du même genre ; d'autre part je trouve en lui et je ressens « sur » et « en » lui » : la chaleur du dos de la main, le froid aux pieds²¹².

Nous avons là le modèle du « chiasme tactile » : lorsque ma main droite touche ma main gauche par exemple, chacune à leur tour vont se pénétrer et se sentir « chair », tout comme chacune à leur tour vont être perçues comme une « simple chose » ou comme « masse physique » par rapport à l'autre, un renversement mutuel s'opère constamment. Les deux mains sont tantôt « chair », dans le sens où elles ressentent, s'imprègnent des sensations, tantôt « simple chose » inerte, et entité

²⁰⁷ M. MERLEAU PONTY, *Phénoménologie de la perception*, op.cit.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 122.

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 247.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 406.

²¹¹ E. HUSSERL, *Idées directrices pour une phénoménologie et une philosophie phénoménologique pures*. Livre second. *Recherches phénoménologiques pour la constitution* (1913), trad. fr. E. Escoubas, Paris, PUF, 1982, p. 208-209.

²¹² *Ibid.*

purement organique. Un basculement s'effectue en permanence. Cette notion husserlienne nous permet de saisir la constante réversibilité du senti et du sentant, de l'objectivité et de la subjectivité.

Nous pensons que chez les personnes anorexiques, l'unité intentionnelle du sujet et la structure tridimensionnelle *corps/monde/autrui* est biaisée. Un déséquilibre est à l'œuvre entre le corps phénoménal vécu, et le corps chosifié perçu de l'extérieur. Nous avançons que la personne anorexique projette ses états de consciences, sa subjectivité dans son « corps-objet ». Lorsqu'elle se regarde dans un miroir son « corps-objet » va lui apparaître de façon difforme, souvent flasque, gros (effet de la dysmorphophobie), en raison d'un vécu subjectif interne bousculé, fragile. La perception de son propre corps est alors fallacieuse et c'est pourquoi elle se trouve répugnante. Tous les états d'âme qu'elle ressent à ce moment-là, vont s'exprimer et se calquer sur cette enveloppe charnelle qu'elle scrute dans le miroir en face d'elle ; ce corps devenu étrangé à elle, chosifié. Elle projette sur ce dernier ce qu'elle ressent, pense, et s'efforce de le transformer. « Le sujet anorexique « travaille » son corps pour y apposer le « sceau » de son intériorité, les déterminations de sa conscience²¹³ ».

Nous allons dans le sens de Dorothée Legrand qui évoque une « multi dimensionnalité de la conscience de soi²¹⁴ ». Elle distingue deux moments, deux aspects de la conscience de soi. Le premier consiste à avoir conscience de la physicalité de son corps en tant qu'il appartient au monde physique avec un poids, une taille, une présence que nous ressentons. Le deuxième moment correspond au fait que l'on ait conscience de sa subjectivité, en d'autres termes, nous faisons l'expérience de notre corps et de nous-mêmes : nous sommes un sujet d'expérience consciente. Ces deux consciences sont complémentaires et s'intègrent mutuellement. Dorothée Legrand stipule qu'il existe un entremêlement entre la physicalité du corps et sa subjectivité : les consciences de soi s'imbriquent entre elles. Pour que la conscience subjective du corps s'opère, il est primordial de faire « l'expérience de son appartenance au monde physique »²¹⁵. A contrario, pour vivre cette appartenance au monde physique il est absolument nécessaire de vivre son corps comme sien. Dorothée Legrand rejoint l'hypothèse de Merleau-Ponty selon laquelle ces dimensions sont bien complémentaires.

En revanche, s'il advenait que ces dernières se disjoignent, c'est-à-dire que l'une prenne le pas sur l'autre et que la coexistence se rompt, nous parlerions alors d'un rapport pathologique à soi. C'est précisément ce que Dorothée Legrand relève au sein de l'anorexie mentale lorsqu'elle évoque

²¹³ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, op.cit, p. 4.

²¹⁴ D. LEGRAND, « Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa », art. cité.

²¹⁵ *Ibid.*

une « « désintégration²¹⁶ » des différentes dimensions de la conscience de soi corporelle »²¹⁷. Une précision est à émettre, le problème chez les anorexiques ne résulte pas de l'expérience qu'elles font de leur matérialité en tant que « corps-objet », mais bien du fait que cette dimension est mise de côté au profit d'une hégémonie de la conscience subjective.

À distance de l'idée que la quête obsessionnelle de la maigreur chosifie la personne anorexique, l'anorexie mentale peut être comprise comme une tentative de s'affirmer à titre de sujet. Elle procéderait d'un exhibitionnisme de la subjectivité par la matérialisation du soi dans le corps maigre. Ainsi, loin de se réduire à une chose, l'anorexique chercherait à s'émanciper de toute possible réification en faisant du corps le témoin exclusif de sa condition de sujet²¹⁸.

Là encore, l'hypothèse défendue par Dorothée Legrand - mentionnée par Margaux Merand - qui stipule que les personnes anorexiques hiérarchisent les dimensions de soi corporelles s'avère tout à fait pertinente. La dimension subjective surpasse les deux autres, ces dernières n'ont alors plus qu'à lui obéir. Dorothée Legrand avance que les anorexiques ne nient pas leur « corps-objet », elles ne souhaitent pas - malgré les idées préconçues - devenir un pur esprit, mais plutôt « transformer leur corps ». Pour se faire, elles transforment leur alimentation, ce qui a pour conséquence de les transformer par la suite : elles deviennent maigres. « Dans l'anorexie, c'est vraiment...une case : je veux être là ; je veux être très maigre, squelettique, je veux être comme ça [...]. Je veux que les gens m'aient comme ça ». [Christine]²¹⁹

Nous rejoignons la problématique de la symbolique du corps et de la nourriture destinée à autrui, pour symboliser - encore une fois - la subjectivité. Nous pouvons faire référence aux travaux menés par Corine Pelluchon, professeure de philosophie, qui soutient que l'anorexie est bien liée à la difficulté de devenir autonome et à une revendication d'originalité²²⁰. Les anorexiques ne s'affament pas seulement dans le but de devenir maigres, mais davantage afin de se rebeller contre l'ensemble des lois du corps, des autres, du monde. « Les troubles du comportement alimentaire sont l'expression d'une oralité douloureuse et engagent la totalité du rapport de l'individu à lui-même et au monde »²²¹. C'est une manière de dompter leur existence, de la façonner, de sorte à ce qu'elles affirment une puissance dont les autres sont dépourvus.

²¹⁶ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, *op.cit.*, p. 70.

²¹⁷ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, *op.cit.*, p. 70.

²¹⁸ D. LEGRAND, « Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa », *op.cit.*

²¹⁹ M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, *op.cit.*, p. 165.

²²⁰ C. PELLUCHON, « Approches croisées de la phénoménologie et du féminisme dans l'appréhension de l'anorexie » *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, *Special issue on Just Food*, vol. 8, 2015, p. 70-85.

²²¹ *Ibid.*

Pelluchon mentionne la nouvelle de Franz Kafka : *Un artiste de la faim*²²², où le protagoniste a une soif de reconnaissance ce qui le pousse à aller toujours plus loin dans son jeûne. En effet, contemplé, adulé, il tire une immense satisfaction à l'idée que les autres se déplacent pour observer ses « prouesses » alimentaires. Les éloges quant à son corps décharné le poussent à poursuivre ses efforts. Plus il jeûne, plus on le pousse à jeûner et plus il devient dépendant à cette sensation de « vide » et à cette manière d'être. Cela est comparable à la première phase de la carrière anorexique présentée par Darmon où les sujets sont complimentés quant à leur perte de poids. Elles ne dérogent en rien à leur autodiscipline que les autres perçoivent dans un premier temps, comme positive. Constatant les regards d'autrui, elles perdurent alors dans le contrôle de leur apparence. Mais que se passe-t-il ensuite ? Elles finissent par ne plus pouvoir arrêter de s'affamer, comme c'est le cas dans la nouvelle de Kafka. Le protagoniste tombe alors dans une spirale sans fin, surtout le jour où la foule se détourne de lui pour d'autres spectacles, d'autres artistes. Il ne peut abandonner sa restriction qui est devenue sa manière d'être aux autres et au monde. Le corps des anorexiques est lui aussi un spectacle, une image à contempler, destiné à autrui, un total investissement de soi-même dans le physique pour signifier aux autres que l'on existe. Cette envie d'exister, qui s'exprime de manière négative, est une manière de répondre à l'assujettissement que les anorexiques ont pu subir au cours de leur existence vis-à-vis des parents, comme nous l'avons mentionné plus haut avec les travaux de Hilde Bruch notamment.

Le « corps-objet » est le lieu par excellence investi par le sujet anorexique. Si ce n'est pas un pur esprit que l'anorexique convoite, tout laisse à penser que le rapport au corps reste très conflictuel au profit justement d'une subjectivité omnipotente, qui doit transformer ce corps « informe ». La complémentarité des parties du corps est encore une fois mise à mal. Le corps devient étranger à elles, elles le conçoivent comme une prison, un Autre. Les personnes atteintes ont une manière de concevoir les pulsions corporelles comme des choses infâmes, dégoûtantes²²³. L'aspect substantiel du corps et de la nourriture renvoie à une impureté, le fait que la nourriture puisse être stockée par l'organisme et générer de la graisse les effraie : c'est un « un rejet d'un corps avec des fluides »²²⁴. Le corps chez les anorexiques ne peut dicter à l'esprit ce dont il a besoin, c'est l'esprit qui impose au corps les normes de conduite. Pelluchon stipule que l'anorexie est un travail d'esthétisation du corps qui est imbriqué à un ensemble de valeurs et de représentations. La graisse, les « choses molles », évoquent une perte de contrôle, un manque de prise en charge de l'individu envers lui-même : « un laisser-aller ». A l'inverse, la fermeté, la maigreur témoigne d'une prise en charge, d'un contrôle total.

²²² F. KAFKA, *Un artiste de la faim, à la colonie pénitentiaire et autres récits* (1917), trad. fr. C. David, Gallimard, 1990.

²²³ C. PELLUCHON, « Approches croisées de la phénoménologie et du féminisme dans l'appréhension de l'anorexie », art. cit.

²²⁴ *Ibid.*

Pelluchon explique que la privation de nourriture, la dictature instaurée sur son corps, renvoie à un paradigme de domination. Le rapport à la nourriture et à autrui n'est pas pacifié. C'est un double mouvement : à la fois une lutte contre ses besoins, contre soi, mais également une lutte contre les autres et le monde - comme nous avons pu l'évoquer lors du passage dédié à la psychanalyse.

En effet, si le sujet anorexique contrôle son corps à première vue, cette « omnipotence autodestructrice »²²⁵ ne dure hélas qu'un temps. Dorothée Legrand souligne que la dimension de soi corporelle visant à modeler son « corps objet » ne saurait se prolonger indéfiniment. Le corps, en tant qu'il est aussi une entité organique, une physiologie corrélée aux autres dimensions de la conscience de soi corporelle finit par renverser cette hégémonie du « corps-sujet ». Certes, durant la phase où la personne anorexique tente de l'asservir, de le dominer et de lui imposer son intériorité, il met son fonctionnement intrinsèque en suspens ; en somme, il n'a pas d'autres choix que de subir du mieux qu'il le peut ce que la conscience lui dicte, mais cela ne peut se prolonger sur le long terme. L'amaigrissement le plonge alors dans une vulnérabilité et il ne parvient plus à fonctionner de manière normale. La personne anorexique subit alors « une irréductibilité de la tridimensionnalité de la conscience de soi corporelle »²²⁶. En d'autres termes, les caractéristiques physiologiques du corps reprennent le dessus. C'est lors de cette phase que l'ensemble des dysfonctionnements dû à la privation de nourriture commencent à se manifester. Petit à petit, l'hyper contrôle dont les anorexiques faisaient preuve se transforme en une perte de contrôle, tous les signaux d'alarme sont tirés et le corps se manifeste grandement. Plusieurs symptômes apparaissent alors : épuisement physique et mental, aménorrhée, perte des cheveux, développement de la pilosité, étourdissements etc., sans qu'elles ne réagissent pour autant.

A travers la thèse défendue entre autres par Dorothée Legrand, nous constatons que la personne atteinte d'anorexie mentale a tendance à surinvestir son « corps objet » - celui qu'elle témoigne aux autres - et lui confère toute sa dimension subjective : ce corps devient la cristallisation de son identité. En ce sens, elle serait à la recherche d'une pure subjectivité, subjectivité visible sur son corps qu'elle modifie volontairement. Pour mieux comprendre le déséquilibre au sein des dimensions de la conscience de soi, nous nous proposons d'établir à présent un lien entre l'anorexie et les caractéristiques d'autres psychopathologies.

²²⁵ D. LEGRAND « Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their disintegration in anorexia nervosa », art. cité.

²²⁶ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, op.cit., p. 77.

Chapitre 9 – L’anorexie mentale vis-à-vis des autres pathologies d’un point de vue phénoménologique

Dans son ouvrage : *Phenomenology of illness*²²⁷ Havi Carel, philosophe et professeure à l’Université de Bristol, repère qu’il se produit au sein des maladies (en général) un changement de l’expérience de soi. En d’autres termes, elle perçoit la maladie comme un phénomène qui a pour conséquence de transformer le sujet et le rapport qu’il entretient avec le monde. La démarche phénoménologique de la philosophe permet de s’immiscer dans la peau des sujets atteints, à partir d’une description à la première personne. C’est par le langage qu’elle rend « intelligible l’expérience subjective que ces dernier.es ont de leur corps et de leur existence »²²⁸. Cécile Gagnon s’est basée sur les travaux établis par Carel afin d’analyser l’anorexie mentale.

La maladie - en général - se définit à partir de l’expérience subjective de l’individu en plusieurs points²²⁹ : 1) la personne a l’impression qu’elle est dépossédée d’elle-même, comme si elle perdait son intégrité, et que son corps devenait extérieur à elle 2) elle se sent profondément vulnérable et perd confiance en elle, 3) elle perd le contrôle d’elle-même - conséquence directe de la dépossession de soi, 4) elle n’est plus autonome et ne parvient plus à agir : souvent c’est le personnel médical ou les proches qui interviennent et enfin, 5) la maladie vient biaiser le monde connu par la personne dans la mesure où les habitudes de vie, les actions, le rapport à la temporalité sont transformés par la pathologie. A travers ces cinq caractéristiques nous saisissons que la maladie provoque un changement qualitatif de l’état général : c’est un profond désordre qui est à l’œuvre et qui plonge l’individu dans un sentiment de chaos. Cécile Gagnon a réinterprété ces caractéristiques et met en rapport l’anorexie mentale « féminine » avec ces dernières.

L’anorexie mentale est une pathologie que le sujet s’impose à lui-même. En effet, la privation de nourriture résulte d’un acte volontaire et c’est précisément pour cette raison que l’anorexie est compliquée à déceler et à soigner. Contrairement aux autres maladies psychiques, et physiques, les personnes anorexiques se heurtent de manière consciente à cette privation. Or, selon ce que nous avons vu en amont, les personnes qui souffrent d’autres pathologies ressentent une grande vulnérabilité et une perte de contrôle. Mais qu’en est-il des anorexiques qui surinvestissent leur « corps objet » et semblent ne pas perdre le contrôle ? De plus, la plupart d’entre elles ne se sentent pas vulnérables, au contraire, elles plongent dans une « toute puissance narcissique »²³⁰. Leur

²²⁷ C. HAVI, *Phenomenology of illness*, Oxford, Oxford University Press, 2016.

²²⁸ C. GAGNON, « Le corps comme Autre : violence épistémique auto-infligée dans l’expérience de l’anorexie mentale », *Philosophiques*, vol. n° 49, 2022, p. 209–226.

²²⁹ *Ibid.*

²³⁰ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l’étude de la psychopathologie : le cas-limite de l’anorexie mentale*, op.cit., p. 77.

hyperactivité constante semble défier les lois de la nature. En outre, malgré leur corps fragilisé, elles donnent l'impression de ne pas faiblir et de gérer l'ensemble de leurs faits et gestes. Elles se distinguent justement des autres individus puisqu'elles font preuve d'une immense exigence vis-à-vis d'elles-mêmes.

Gagnon souligne que si le corps est la source de valeur épistémique la plus sûre pour définir les besoins, les dysfonctionnements, d'un individu, l'anorexie mentale est la maladie psychique par excellence qui refuse d'admettre et de considérer cette valeur²³¹. Dès lors, il est difficile de l'appréhender comme les autres pathologies.

Nous nous proposons de comparer volontairement l'anorexie mentale à une psychopathologie qui en apparence aurait des similitudes avec cette dernière - en l'occurrence la mélancolie, pour finalement rendre compte que cette apparente similitude n'est pas fondée et que l'anorexie, selon nous, reste spécifique et difficile à prendre en charge. La mélancolie correspond à un trouble de l'humeur, elle est répertoriée dans le *DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)*. Cette psychopathologie relève d'un trouble de l'identité du sujet et fait intervenir le concept d'intentionnalité puisqu'elle interroge la capacité qu'a la conscience de se projeter en « dehors d'elle-même » et d'agir dans le monde²³². Le mélancolique subit une crise de l'intentionnalité, il est complètement incapable d'être en interaction avec le monde, il ne fait que le subir. En ce sens, la mélancolie peut être rapprochée de l'anorexie mentale. La psychanalyse souligne bien la difficulté qu'ont les personnes anorexiques à développer une identité qui leur est propre dans un monde qui les déstabilise grandement. Le « *typus melancholicus* » est « un mode d'être au monde » qui précède la mélancolie. Par « mode d'être au monde » nous entendons que le sujet s'incarne dans le monde et entretient une relation avec lui. Or, au sein du « *typus melancholicus* », la personne pré-mélancolique semble incapable de vivre cette interaction entre elle et le monde de manière « normale ». Après observation d'un ensemble de cas mélancoliques, il est possible de dresser un modèle prémorbide de la pathologie, telle qu'il a été pensé par les deux psychiatres Hubertus Tellenbach et Alfred Kraus, mentionné par Jérôme Englebert et Giovanni Stanghellini dans « *Typus melancholicus et mélancolie : synthèse théorique à partir d'un cas clinique* »²³³. Ces derniers avancent que 1) la personne aurait tendance à avoir « besoin d'ordre », 2) disposerait d'un « caractère consciencieux », 3) souffrirait d'une « hyper hétéronomie » - ce qui signifie en langage philosophique que le sujet atteint est soumis

²³¹ C. GAGNON, « Le corps comme Autre : violence épistémique auto-infligée dans l'expérience de l'anorexie mentale », art. cité.

²³² J. ENGLEBERT, G. STANGHELLINI, « *Typus melancholicus et mélancolie : synthèse théorique à partir d'un cas clinique* », *L'encéphale*, vol. n° 42, 2016, p. 105-111.

²³³ *Ibid.*

à des lois et à des normes provenant d'une entité extérieure, il manque alors cruellement d'autonomie, et enfin, 4) souffrirait d'une « intolérance à l'ambiguïté »²³⁴. La manière dont elle se perçoit ainsi que la relation qu'elle entretient avec les autres, et donc le monde, est biaisée. C'est une maladie qui affecte la personnalité toute entière du sujet puisque ce dernier n'est plus capable d'exprimer sa propre individualité ainsi que sa subjectivité. Petit à petit le « *typus melancholicus* » devient la mélancolie qui se caractérise par une absence de repères.

Or, l'anorexie mentale résulte en partie d'une pression générée par des éléments et des normes externes à la personne qui en souffre - l'esthétisation du corps dans la société par exemple - comme c'est le cas avec la mélancolie qui est liée nous venons de le voir, à une hyper hétéronomie. Ces deux psychopathologies sont donc en partie dues à une entité extérieure. L'hyper contrôle et le caractère consciencieux, est aussi un point commun entre l'anorexie et la mélancolie.

Toutefois, contrairement à la mélancolie, l'anorexie semble être d'une certaine manière encouragée par l'ensemble de la société. En effet, dans les premiers moments de l'anorexie - qui correspond nous l'avons vu, le plus souvent à l'exercice d'un régime - les personnes anorexiques sont perçues avec admiration par leur entourage, comme des êtres capables de maîtrise, de contrôle, de discipline, ce qui n'apparaît pas dans la mélancolie²³⁵. Le fait qu'on encourage les anorexiques, qu'on esthétise leur corps et qu'on les perçoive comme des personnes brillantes, au-dessus de la moyenne, ne fait que les conforter dans l'idée qu'elles ne souffrent d'aucune pathologie. Margaud Merand explique ainsi qu'il ne s'agit pas de « pathologisation » mais au contraire, d'« idéalisation »²³⁶. Ces dernières ne se sentent pas déviantes et ne sont pas de suite perçues comme telles, ce qui les différencie donc des personnes mélancoliques.

La question au demeurant est de savoir en quoi l'anorexie s'apparente bien à une psychopathologie, malgré les différences que nous venons de noter et son apparente normalité. Cela s'effectue lorsque la perte de poids devient extrême, à savoir, dans un deuxième « moment » de la maladie, et que certains comportements de la personne malade affectent le mode de vie d'autrui : repas compliqués en famille, vomissements, etc. La philosophe Margaux Merand soutient que lorsque que les comportements se chronicisent et que le corps devient cadavérique, les personnes autour du sujet malade se mobilisent. C'est à ce moment précis, quand la restriction s'accroît et devient continue que l'on admet que la personne souffre d'une psychopathologie : lorsque les comportements mis en place ne peuvent plus être désamorçés. « La maladie mentale est indissociable du point de

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale, op.cit.*, p. 15.

²³⁶ *Id.*

bascule au-delà duquel les comportements se sont autonomisés et sont devenus irrépressibles, alors même que le sujet pouvait initialement les considérer comme ses volitions²³⁷ ».

Nous avons constaté que l'anorexie était le résultat d'un déséquilibre au sein des différentes consciences de soi corporelles et qu'elle s'apparente à une psychopathologie complexe. Nous nous proposons à présent de rapprocher l'anorexie des concepts heideggeriens, en particulier du *Dasein*, et des concepts d'authenticité et d'inauthenticité.

²³⁷ *Ibid.*, p. 17.

Chapitre 10 – Anorexie et Martin Heidegger

Il nous semble pertinent d'établir un lien entre la question de « l'être » proposée par Martin Heidegger et l'anorexie mentale. Comme mentionné dans l'ensemble de notre travail, nous envisageons l'anorexie comme la conséquence d'un trouble profond de l'identité, de la subjectivation du sujet et de son rapport aux autres et au monde. Or, au sein de l'ouvrage éméphantesque *Être et Temps*²³⁸, Heidegger remet en question la problématique de l'ontologie du sujet, question à laquelle il va substituer une ontologie du *Dasein*. Nous envisageons d'exposer de manière non exhaustive les enjeux du *Dasein* en nous basant sur l'ouvrage *Être et Temps* de Martin Heidegger afin d'appréhender l'anorexie mentale comme une pathologie liée à l'angoisse de la finitude, finitude exposée dans le dit ouvrage.

La notion, ou plutôt l'appellation de *Dasein*, exige un certain nombre d'éclaircissements. Le concept de *Dasein* soulève la question du sens de l'être²³⁹. Le *Dasein* est communément traduit par « l'être là ». Il pose ainsi les interrogations suivantes : qu'est-ce que l'être ? Qu'est-ce que le « Je » ? Qu'est-ce que le « On » ?

En somme, ces questionnements relatifs à l'existence des êtres humains peuvent être une clé d'analyse propice à l'amélioration de la compréhension de la pathologie (notamment à travers les concepts « d'authenticité » et « d'inauthenticité » que nous développerons par la suite). En effet, nous avons remarqué à plusieurs reprises que les personnes anorexiques se trouvaient à la recherche d'une certaine singularisation, or, ces concepts sont précisément mobilisables puisqu'ils témoignent de deux possibilités d'être du *Dasein*.

Lorsque l'on ouvre les premières pages d'*Être et Temps*, Heidegger fait référence au *Sophiste* de Platon et à « l'étranger d'Elée » qui cherche à comprendre la nature de l'étant, et le sens de l'être. Heidegger pense qu'un dogme s'est installé autour de l'être et que l'on ne se pose plus véritablement la question de ce qu'il représente. L'être est une évidence qui est si intuitive que tenter de l'appréhender ne ferait que l'obscurcir. Pourtant, Heidegger au sein d'*Être et Temps* s'attèle à la tâche ardue de nommer et d'élaborer la problématique du sens de l'être et la réponse à cette question ontologique se situe dans le *Temps* : c'est à partir de l'interprétation du *Temps* comme « l'horizon possible de toute entente de l'être en général²⁴⁰ » que Heidegger explique ce que signifie véritablement pour lui « être ».

²³⁸ M. HEIDEGGER, *Être et temps* (1927), *op. cit.*

²³⁹ *Ibid.*, p. 21.

²⁴⁰ *Id.*

Il est important de préciser que le concept d' « Homme » n'est pas utilisé par l'auteur qui le trouve bien trop chargé par la tradition, d'autant que selon lui, l'humanité n'a pas de détermination originelle. Le *Dasein* est ce que nous sommes en tant que nous comprenons l'être. Il est en fait une possibilité d'ouverture à sa propre singularité à l'intérieur du monde. C'est justement la possibilité de cette ouverture qui est la clé de voûte nous permettant de décortiquer un peu plus les difficultés rencontrées par les personnes atteintes d'anorexie. Comment leur singularité est-elle vécue ? Comment le « temps » peut-il être un outil conceptuel permettant d'analyser la pathologie ? La temporalité est précisément intrinsèquement liée au *Dasein* chez Heidegger. Dès lors, on peut se demander comment ces dernières perçoivent le temps qui passe et la finitude. En outre, tout l'enjeu du *Dasein* est qu'il engendre inévitablement sa propre suppression en tant qu'il est lié à la temporalité. Il finit donc par cesser d'être. Peut-être est-ce cette inconstance, cette instabilité de l'existence qui effraient les anorexiques. Nous avons d'ailleurs déjà mentionné en amont le cas de Lene Marie Fossen qui souhaitait « figer le temps » pour ne pas mourir.

Nous tenterons donc dans un premier temps d'esquisser un portrait clair du *Dasein* (qui ne se veut en aucun cas exhaustif) permettant de pénétrer la pensée de l'auteur et de saisir les différents enjeux qui en découlent. Ce faisant, une fois celui-ci explicité, nous nous focaliserons sur la notion « d'authenticité » *Eigentlichkeit* et « d'inauthenticité » *Uneigentlichkeit* décrites par Heidegger, qui renvoient justement à la question du *Dasein*. Ces différents concepts pourront ainsi, par là même, être utilisés dans l'appréhension de l'anorexie, nous verrons pourquoi.

Pour saisir le *Dasein* de Heidegger il faut se détacher de la pensée cartésienne qui place le sujet en « face » du monde, à l'opposé du monde, et non à l'intérieur de celui-ci. La notion de *Dasein* va à l'encontre de cette perspective de dualité entre le sujet d'un côté et le monde de l'autre. C'est pourquoi, dans les premières sections de son livre inachevé *Être et Temps*, Heidegger parle de *In-der-Welt-sein*, dont la traduction possible est « être au monde ». « L'expression composée « être au monde » montre déjà à la façon dont elle est frappée qu'il s'agit avec elle d'un phénomène unitaire²⁴¹ ». Ce qui signifie bien qu'il n'y a pas un sujet d'un côté et un monde de l'autre. Cette traduction est pertinente puisqu'elle confère au *Dasein* la dimension « d'être dans son être », dans le sens non pas de la spatialité, comme l'eau est dans le verre, mais plutôt dans la mesure où le *Dasein* demeure le monde que j'habite, dans lequel je me retrouve et me reconnais.

La pensée du *Dasein* se distingue donc du « sujet classique » et notamment de la pensée moderne en deux points qui nous paraissent pertinents dans le cadre de ce mémoire. Le premier est que le *Dasein* n'est pas en rupture avec les objets du monde, il demeure avec eux, ce qui va à

²⁴¹ *Ibid.*, p. 86.

l'encontre de la doxa commune qui a tendance à affirmer que le sujet en tant que réalité subjective se trouve en face des objets qui peuplent ce monde. Le second est que le *Dasein* n'est pas non plus coupé d'autrui ; il coexiste avec les autres, il est *Mitsein* ou *Mitdasein*, c'est-à-dire qu'il doit être compris comme « être avec les autres ». « Le monde du *Dasein* est monde commun [Mitwelt]. L'Être-au est être avec [Mitsein] en commun avec d'autres. L'Être-en-soi de ceux à l'intérieur du monde est coexistence [Mitdasein]²⁴² ».

Cette dimension est importante dans le cas de notre étude dans la mesure où « l'être là » ne saurait être appréhendé de manière solitaire et qu'il vit en relation avec ses semblables. Cette problématique de l'être est toujours corrélée au monde dans son entièreté, corrélation, qui, nous l'avons vu, représente une difficulté chez les personnes atteintes par l'anorexie. La notion de *Dasein* ne s'arrête pas à une fracture entre la pensée, l'égo et autrui. Le *Dasein* entremêle pour ainsi dire ces deux pôles, ce qui le rend parfois vulnérable puisque non isolé de tout ce qui l'entoure - c'est précisément cette fragilité du *Dasein* qui semble être ressentie de manière exacerbée chez les personnes anorexiques.

En ce sens, nous pourrions faire référence au courant du *Daseinsanalyse*, une psychothérapie qui s'inspire de la psychanalyse philosophique et phénoménologique. Elle est née en Suisse et s'appuie sur *Être et Temps* de Heidegger. Le *Dasein* est mobilisé dans l'étude des psychopathologies d'où le nom de « *Daseinsanalyse* ». Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, le *Dasein* se caractérise par la possibilité de s'ouvrir à l'être, à lui-même. Conscient de sa finitude, il peut, dans une certaine mesure, fuir ou non son existence. Dans le cas de la fuite, il tombe alors dans un rapport « d'inauthenticité » - que nous expliquerons un peu plus en aval. Cette perspective du *Dasein* a fait l'objet d'investigations de la part de psychologues et psychanalystes puisqu'elle est en rapport directe avec les problématiques existentielles et permet justement d'apporter un regard nouveau sur l'ensemble des conduites pathologiques²⁴³.

Il est primordial à présent de nous pencher sur l'aspect temporel du *Dasein*. Le *Dasein* possède une temporalité irréductible qui confère à l'homme une place non permanente absolument inhabituelle.

En tout temps, l'homme était et est et sera, parce que le temps se temporalise seulement du fait que l'homme est. Il n'y a aucun temps où l'homme n'ait pas été, non que l'homme soit de toute éternité et pour l'éternité, mais parce que le temps n'est pas l'éternité et que le temps ne se temporalise que pour chaque temps, à savoir comme être Là humain proventuel.²⁴⁴

²⁴² *Ibid.*, p. 161.

²⁴³ « Actualité et présence de la *Daseinsanalyse* », *PSN*, vol. 12, n° 3, 2014, p. 27-39.

²⁴⁴ M. HEIDEGGER, *Introduction à la métaphysique* (1953), Gallimard, trad. fr. G. Kahn, 1980, p. 93.

Nous comprenons à travers ces lignes que l'Être et le Temps chez Heidegger sont intrinsèquement liés. Cette problématique de la temporalité renvoie indubitablement à la mort : le *Dasein* est de manière absolument certaine voué à sa disparition. Il a conscience de sa propre cessation ce qui lui confère une angoisse vis-à-vis de l'existence. La mort est le moment où le *Dasein* plonge dans la solitude et l'isolement où il n'est plus avec autrui. Le philosophe stipule que la mort n'est pas une chose inconnue, qui se trouverait au bout de l'existence humaine, mais plutôt une *imminence*²⁴⁵ (Être-vers-la-mort). En d'autres termes, le *Dasein* se retrouve dans l'obligation de supporter, d'assumer sa propre finitude au quotidien, ce qui le projette en quelque sorte dans son pouvoir être *le plus propre*²⁴⁶, dans la mesure où il est libre de se choisir lui-même.

Ce qui est ressorti des considérations sur le restant en attente, la fin de l'entièreté, c'est la nécessité d'interpréter le phénomène de la mort comme être vers la fin en partant de la constitution fondamentale du *Dasein*. Ce n'est qu'ainsi que peut s'éclairer en quelle mesure est possible dans le *Dasein* lui-même, selon sa structure d'être, un être entier constitué par l'être vers la fin. Comme constitution fondamentale du *Dasein* est apparu le souci²⁴⁷.

Le concept de finitude *Endlichkeit* est absolument fondamental dans la pensée de Heidegger, il agit comme un opérateur métaphysique du *Dasein*²⁴⁸. En ce sens, nous pouvons affirmer que Heidegger développe un concept de la finitude bien éloigné de la tradition chrétienne. En effet, là où le concept de finitude de l'être s'oppose à la dimension infinie d'une toute puissance dont découle toutes sortes de perfections que la philosophie ainsi que la théologie exposent, Heidegger entrevoit lui, un mouvement contraire, puisque la finitude devient un mouvement positif de l'être. A partir de cette finitude de l'être en découlent deux modes de possibilités d'exister, qui malgré leur signification à première vue contradictoire, présentent une intrication aiguë que nous avons mentionnée à plusieurs reprises : « l'authenticité » et « l'inauthenticité²⁴⁹ ». Nous pourrions après leur signification établie se demander où se situent les personnes anorexiques.

L'authenticité et l'inauthenticité développées dans les premiers passages d'*Etre et Temps*, ne correspondent aucunement à des états moraux²⁵⁰. C'est pourquoi il est faux de stipuler que l'inauthenticité serait finalement une forme de « dégradation » de l'être, ou d'amointrissement de celui-ci. En effet, l'authenticité et l'inauthenticité doivent être pensées comme des possibilités

²⁴⁵ M.HEIDEGGER, *Etre et Temps* (1927), *op cit.*, p. 304.

²⁴⁶ *Ibid*, p. 305.

²⁴⁷ *Ibid*, p. 304...

²⁴⁸ T. JESUHA, « Dasein, monde et mouvement chez Heidegger », *Philosophiques*, vol. 43, n° 1, 2016, p. 67-91.

²⁴⁹ Par souci de fluidité de lecture, nous ôtons volontairement les guillemets autour des concepts « d'authenticité » et « d'inauthenticité ».

²⁵⁰ M.HEIDEGGER, *Etre et Temps* (1927), *op cit.*, p. 74.

d'être du *Dasein* en tant qu'ils sont des modes qui ne peuvent être appréhendés sans la notion de « temporalité essentielle du *Dasein*²⁵¹ ». La difficulté de saisir leur sens véritable se situe dans l'idée selon laquelle ces deux modes demeurent intriqués l'un dans l'autre dans leur structure même, tout en présentant des caractéristiques que nous pourrions penser contradictoires.

L'authenticité est éloignée de ce qu'on pourrait qualifier « de l'existence quotidienne », elle ne se situe pas dans la vie ordinaire de tous les jours, ou dans le langage scientifique. Elle correspond à ce qui ne peut être thématiqué. Comme affirmé en amont, l'authenticité est un mode du *Dasein*, or, le *Dasein* est temporalité, ce qui signifie que l'authenticité est en fait une des deux manières d'être à la temporalité, (l'autre manière d'être étant l'inauthenticité). Il faut comprendre que l'authenticité est un « dépassement » du quotidien, ou plutôt une modification de celui-ci dans la mesure où elle fait ressortir une part cachée de ce qui est dissimulé dans la vie ordinaire. En d'autres termes, l'authenticité renvoie à la notion de temporalité finie du *Dasein*. Cela pourrait s'apparenter à une prise de conscience de l'être en tant qu'il intériorise le fait que son quotidien pris dans le « On » n'est pas le seul moyen d'être. Il est important de préciser que la nature « indifférente » du quotidien ne peut être conscientisée qu'à partir de l'authenticité puisque c'est l'authenticité qui pose la question de cette indifférence même. L'authenticité est donc intriquée à l'inauthenticité dans la mesure où elle est une ouverture possible, une modification de l'inauthenticité : une condition de possibilité de cette inauthenticité. Conséquence de quoi, si l'authenticité est intriquée à l'inauthenticité, est-ce véritablement possible d'être authentique ? « La question se pose maintenant : quels sont les caractères existentiels de l'ouverture de l'être au monde si l'on tient compte que celui-ci, dans la mesure où il est quotidien, se tient dans le genre d'être du On ?²⁵² »

Pour répondre à cette interrogation il est désormais nécessaire de se pencher sur ce qu'est l'inauthenticité. Que se produit-il lorsque nous sommes inauthentiques ? Pour Heidegger l'inauthenticité est l'oubli finalement du sens de l'être, du sens du *Dasein*. Nous avons affirmé en amont de cet essai que le *Dasein* était temporalité, l'oubli du sens de l'être est donc aussi un oubli de la temporalisation, il est une attitude inauthentique, au passé, au présent et au futur (puisque qu'aucune de « ces extases temporelles ne sont isolées »²⁵³). Il est un moyen de contourner la préoccupation que représente la mort dans son être :

²⁵¹ R. P. BUCKLEY, « La notion d'authenticité chez Husserl et Heidegger », *Philosophiques*, vol. 20, n° 2, 1993.

²⁵² M. HEIDEGGER, *Etre et Temps* (1927), *op cit.*, p. 214.

²⁵³ R. P. BUCKLEY, « La notion d'authenticité chez Husserl et Heidegger », art. cité, p. 409.

La quotidienneté se rabat sur l'urgence de la préoccupation et se soustrait à l'« inactive pensée de la mort » où s'enlise la lassitude. La mort s'en trouve ajournée : « plus tard, on verra » et non sans invoquer le prétendu « avis général ». Ainsi le on dissimule ce qu'a de particulier la certitude de la mort : elle est à chaque instant possible²⁵⁴.

C'est par la répétition *Wiederholung* de la question du sens de l'être que ce dernier peut finalement échapper à l'inauthenticité. A force de questionnements, nous réalisons une potentialité du *Dasein*, en tant que nous nous extirpons du « On » et de l'inauthenticité. Mais là où la pensée de Heidegger puise toute son originalité se situe dans l'idée même que cette répétition est toujours liée à l'oubli. Une forme de circularité advient dans le *Dasein*, qui comprend comme condition de possibilité de l'oubli, le « là ». La question du « On » n'est finalement pas si négative chez Heidegger et ne correspond pas à une dépossession de soi, ou à une forme de décadence (du moins pas au sens où nous l'entendons habituellement), puisque le « On » est une possibilité du *Dasein*, comme le demeure l'authenticité.

L'inauthenticité est une possibilité du *Dasein* de « se voiler », d'être dans le « On » dans lequel il se retranche par commodité, de ne pas avoir finalement conscience de la cessation même de son être qui est imminente. L'authenticité elle, est la possibilité de ressentir un caractère unique de l'être en lui-même, mais en tant qu'il est fini.

La condition de possibilité de l'authenticité se trouve dans ce que Heidegger nomme : *Befindlichkeit* : qui est l'angoisse. « C'est l'angoisse, cette possibilité d'être du *Dasein*, étroitement unie au *Dasein* qui se découvre en elle, qui apporte la base phénoménale permettant de saisir explicitement l'entièreté d'être originale du *Dasein*²⁵⁵ ». L'authenticité est associée à une sensation qui découle de l'angoisse de sentir le *Dasein* se dérober sous lui pour laisser place à une forme d'incertitude qui d'habitude n'est pas présente dans l'inauthenticité. L'angoisse désarçonne le *Dasein* qui ne peut plus échapper à sa condition d'être qui va cesser d'être. A ce moment précis - celui même de l'angoisse - le *Dasein* se détache du « On » qui le rassure habituellement et se retrouve dans l'authenticité. L'angoisse pulvérise ce qui rassure le *Dasein* lorsqu'il s'inscrit dans la communauté, dans le « On », il ne peut alors plus s'« échapper de lui-même » pour rejoindre les autres. Il est contraint de s'affronter, de ne plus « fuir ». Néanmoins pour que le *Dasein* soit authentique il ne peut s'arrêter à la seule passivité que génère l'angoisse, il doit d'une certaine manière « conscientiser » ce qui le propulse dans cette expérience d'être fini, dans cette angoisse et par là même, l'accepter.

²⁵⁴ M. HEIDEGGER, *Etre et Temps* (1927), *op cit.*

²⁵⁵ M. HEIDEGGER, *Etre et Temps* (1927), *op cit.*, p. 231.

Cette notion d'angoisse du *Dasein* peut être mobilisée dans l'appréhension de l'anorexie mentale. Nous proposons une approche de l'anorexie mentale comme tentative vaine de subjectivation du sujet atteint afin de contourner justement, une angoisse excessive. La privation de nourriture, ou plutôt la recherche constante de la maîtrise de soi et de son apparence pourrait être perçue comme une manière d'être authentique et comme une tentative de subjectivation.

En effet, nous émettons l'hypothèse selon laquelle le caractère contingent de l'existence peut être un facteur d'angoisse que les personnes atteintes d'anorexie subissent et ressentent de manière plus aiguë que le reste des individus. En ce sens, nous stipulons que l'anorexie est en fait une « stratégie » afin de lutter contre la place démesurée que prend l'angoisse, la part non maîtrisable de l'existence et l'émergence de l'incertitude.

Or, la privation de nourriture entraîne un amaigrissement inévitable : lorsqu'on se prive de nourriture, on maigrit et ce, de manière certaine comme nous l'avions déjà évoqué précédemment. Les personnes anorexiques obtiennent un rendement dont elles sont absolument sûres, ce qui les rassure, contrairement à la contingence que représentent les expériences sociales qu'elles ne peuvent complètement maîtriser. Autrement dit, le contrôle de la nourriture et l'hyperactivité se substituent à la somme de l'angoisse de la mort et de l'incertitude.

Finalement, les personnes anorexiques auraient trouvé un palliatif pour éviter de se confronter à la prise de conscience de la cessation d'être. C'est justement l'angoisse de la fin ressentie par les personnes atteintes qui les pousse à se retrancher dans des comportements alimentaires troublés, de manière consciente ou inconsciente. Plutôt que d'affronter cette angoisse de la finitude, ou l'effroi du vide, les anorexiques se focalisent sur leur alimentation qui occupe tout leur espace d'« *Etre* » et « *Temps* ». Elles sur-interrogent ainsi leur être, en tant qu'elles se trouvent menacées par leur propre fin, et cherchent à se singulariser à travers le sculpte de leur corps et la privation de nourriture. Se cristallise sur cette angoisse de la mort imminente le rejet de la nourriture.

Toutefois, cette tentative de subjectivation du sujet reste vaine. L'authenticité décrite par Heidegger advient complètement seulement lorsque l'angoisse est « sublimée ». En d'autres termes, pour être authentique, il faut conscientiser cette angoisse et la surpasser. Or, l'anorexie mentale s'apparente plus à une fuite et à un moyen de contourner la peur de l'existence en elle-même.

A travers ce chapitre 3, nous avons tenté d'appréhender l'anorexie mentale d'un point de vue phénoménologique. Comment les anorexiques se perçoivent-elles, quel lien particulier entretiennent-elles avec leur corps ? et en quoi ce rapport demeure-t-il pathologique ? Si les

perspectives dressées à partir de cette intrication : corps/monde/autrui paraissent complètement biaisées chez les personnes atteintes, il est fort heureusement possible de guérir. Comment retrouver un rapport authentique à soi-même au sens heideggerien ? C'est la raison qui nous pousse à passer à la quatrième et dernière partie de ce travail qui se focalise sur les enjeux thérapeutiques et la prise en charge des personnes atteintes d'anorexie mentale.

Partie IV - Enjeux thérapeutiques et traitement de l'anorexie mentale

Nous avons affirmé en amont de ce mémoire que les personnes anorexiques font preuve d'une distinction entre les différentes consciences de soi corporelles - comme les différents travaux de Dorothée Legrand le soulignent. C'est ainsi la subjectivité et la dimension « corps-sujet » qui prime sur les réels besoins physiologiques.

Nous avons également mis le doigt sur la dimension addictive de la pathologie : plus la personne prolonge son jeûne et sa privation, plus il devient difficile d'en sortir. Elle s'enferme petit à petit dans une spirale dangereuse sans s'en rendre compte. Les travaux de Margaux Merand²⁵⁶ qui reprennent ceux de Legrand, exposent que la personne anorexique ne parvient pas à distinguer ce qui est inhérent à son être, indépendant des TCA, de ce qui découle des conséquences liées aux troubles du comportement alimentaire. Elle met l'accent sur le fait que comme toutes les addictions, plus l'anorexie s'étend sur le long terme, plus elle fait partie intégrante de la personne atteinte. En d'autres termes la psychopathologie devient « constitutive²⁵⁷ » du sujet lui-même.

Ces raisons font qu'il n'est pas évident de prendre en charge les personnes atteintes. Toutefois, des thérapies individuelles, groupées, comportementales, des hospitalisations, etc., sont possibles et permettent la guérison. Nous verrons que les guérisons sont toutes différentes en fonction des personnes, de la durée des troubles et bien sûr des formes de prises en charge. Nous précisons que nous ne développerons pas dans cette partie la psychothérapie et la psychanalyse que nous avons déjà mentionnées dans les chapitres précédents. Ceci dans un souci de non répétition. Nous nous focaliserons sur certains suivis thérapeutiques qui nous semblent pertinents en ayant conscience que nous ne serons pas exhaustifs.

²⁵⁶ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale, op. cit.*, p. 174.

²⁵⁷ *Id.*

Chapitre 11 – Le corps qui donne l’alerte

Lors du chapitre précédent nous avons stipulé que si la personne anorexique tend à dompter son corps en lui imposant un régime drastique, ce dernier finit par reprendre le dessus en se manifestant justement corporellement.

En outre, la personne malade d’anorexie se situe dans un déni : elle ne se rend en aucun cas compte - du moins au début - que son comportement est pathologique. Toutefois, certains signaux d’alarme corporels « anormaux » peuvent déclencher une prise de conscience. Lorsqu’il y a « un dommage physique objectivement constaté²⁵⁸ », l’anorexique se détache de sa dimension subjective omnipotente et commence à remettre en question - dans une certaine mesure - ses pratiques.

Dans de nombreux témoignages, il s’avère que lorsqu’elles constatent des traces de sang lors de leurs vomissements auto infligés, elles commencent à s’interroger, voire à paniquer. De plus, certaines d’entre elles vivent très mal le développement de la pilosité (lupus, présent pour préserver le corps et conserver la chaleur) qu’elles trouvent inesthétique ou l’apparition de glandes salivaires qui déforment leur visage²⁵⁹. Petit à petit, l’impression de contrôle, de maîtrise de soi, laisse place à ce sentiment d’humiliation. Hilde Bruch souligne l’enfer que représente la constatation de cette auto mutilation : la personne se rend compte du mal qu’elle s’inflige à elle-même²⁶⁰. En outre, malgré la prise de conscience quant à la dangerosité de ses comportements, la personne anorexique ne parvient pas forcément à les modifier.

Néanmoins, cette phase de « prise de conscience » permet à la personne anorexique de sortir de la « déréalisation » et de la « dépersonnalisation » dont elle souffrait jusqu’alors²⁶¹. Elle finit par intégrer psychologiquement qu’elle s’inflige des comportements qui sont dangereux pour elle, et commence à envisager de se considérer avec plus d’empathie. Cette forme d’auto-empathie décrite par Margaux Merand permet au sujet atteint de réinterroger son rapport au corps et à lui-même. Si jusqu’ici le déni du corps, des sensations de faim, des douleurs engendrées par la privation de nourriture n’étaient pas reconnus, la manifestation de dysfonctionnements profonds et visibles invite le sujet à se reconsidérer. Il constate alors qu’il n’est pas tout-puissant comme il le pensait jusqu’alors, que son corps s’étiole, et que s’il maintient ses pratiques, il va finir par mourir.

La question au demeurant est à présent de savoir comment concrètement les anorexiques peuvent sortir de leurs habitudes, de leur mode de vie, car si, évidemment la constatation de

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 176.

²⁵⁹ *Ibid.*, p. 177.

²⁶⁰ H. BRUCH, *L’Enigme de l’anorexie*, op. cit.

²⁶¹ M. MERAND, *Redéfinir le rapport normal au corps par l’étude de la psychopathologie : le cas-limite de l’anorexie mentale*, op.cit., p. 179.

symptômes anormaux et graves fait partie de la rémission, cela ne signifie pas pour autant qu'elles sont tirées d'affaire. C'est pourquoi il est primordial que les personnes atteintes retrouvent un rapport « normal » au corps.

Toutefois, comme nous l'avons vu dans le second chapitre, le rapport à la normalité n'est pas sans poser problème dans l'anorexie mentale. Muriel Darmon reconnaît d'ailleurs grâce aux différents témoignages qu'elle a menés, que les personnes anorexiques ne sont pas perçues comme déviantes lors du « commencement » de la maladie²⁶², tout comme la pratique du régime ne l'est pas non plus (excepté lorsque cette pratique dégénère). C'est pourquoi, la thérapie doit se détacher impérativement des normes sociales qui prônent la minceur, le sport, une alimentation saine... La thérapie doit d'abord et avant tout se calquer sur la personnalité de chaque anorexique, sur le rapport qu'elle entretient avec son corps, sur la perception qu'elle se fait de celui-ci et sur la manière dont elle vit ses troubles du comportement alimentaire.

Hilde Bruch stipule que l'enjeu du traitement de la maladie est de permettre aux personnes atteintes de s'écouter, de s'éprouver²⁶³. Finalement, chaque corps dispose de ses propres normes, de ses propres besoins, il est donc important de permettre à la personne qui se soigne de trouver en elle-même ses normes corporelles.

Nous nous proposons à présent de développer plusieurs thérapies spécifiques qui vont dans le sens de cette acceptation du corps et des normes qu'il crée lui-même et qu'il connaît certainement mieux que personne. Un apprentissage du sujet est alors nécessaire.

²⁶² M. DARMON, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, op. cit.

²⁶³ H. BRUCH, *L'Enigme de l'anorexie*, op. cit.

Chapitre 12 – La prise en charge hospitalière, un passage parfois obligatoire

Si la prise en charge hospitalière n'est pas toujours bien vécue par la personne anorexique, elle reste malheureusement parfois la seule issue possible lorsque l'amaigrissement et tout ce qu'il engendre d'un point de vue métabolique est trop fragilisé. Le psychisme est bien évidemment un critère aussi important que le somatique puisque le risque de suicide est élevé dans cette psychopathologie (comme mentionné lors de l'introduction). En somme, quand le pronostic vital du sujet est engagé il n'y a d'autres choix que l'hospitalisation.

En effet, nous avons déjà mis en exergue, grâce aux travaux de Muriel Darmon, que la dernière phase de la carrière anorexique était bien souvent celle de l'intervention hospitalière : « *être prise en charge* », *s'en remettre à l'institution*. La personne atteinte par la pathologie est donc parfois contrainte d'être coupée de sa famille pendant une durée variable afin qu'elle se recentre sur elle-même et qu'elle s'en « remette » au corps médical uniquement.

L'HAS²⁶⁴ (l'Haute Autorité de Santé) décrit plusieurs modes d'hospitalisation : l'hospitalisation de jour ou l'hospitalisation à temps plein. L'hospitalisation de jour correspond à une étape possible dans le parcours de soin. Elle permet une évaluation approfondie, une intensification des soins auparavant ambulatoire ou une alternative après une éventuelle hospitalisation à temps complet.

En ce qui concerne les cas les plus graves qui nécessitent une hospitalisation à temps complet trois types de critères sont pris en considération : des critères somatiques, des critères psychiatriques et des critères environnementaux en fonction de l'âge de la personne.

Critères somatiques

Que ce soit chez l'enfant, l'adolescent comme chez l'adulte les indications somatiques se déclinent à partir de trois critères d'analyse :

- Les critères *anamnestiques* : chez l'enfant et l'adolescent on parle d'une perte de poids massive, d'un refus de manger et boire, et d'une fatigue extrême. Chez l'adulte, il faut considérer l'importance de l'amaigrissement, la présence de perte de connaissance, des vomissements, un échec de la renutrition ambulatoire.

²⁶⁴ « Anorexie mentale : prise en charge », [En ligne], HAS, Haute Autorité de Santé, https://www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge (consulté le 29/07/2023).

- Les critères *cliniques* comprenant l'IMC, la pression artérielle, des signes de déshydratation, d'hypothermie etc., nous ne les citerons pas de manière exhaustive mais ils correspondent à l'ensemble des difficultés que le métabolisme rencontre suite à la dénutrition.
- Les critères *paracliniques* comme des anomalies au niveau des ECG, des insuffisances rénales etc.

Critères psychiatriques

Ils comprennent :

- Le risque suicidaire : tentative de suicide, automutilation.
- Les risques de comorbidités : dépression, abus de substance, anxiété.
- L'anorexie mentale : avec des idées obsédantes, une impossibilité de renutrition sans sonde gastrique, une activité physique ou intellectuelle excessive et des conduites de purge.
- La motivation et la coopération du patient : échec d'une prise en charge ambulatoire antérieure, manque de coopération ...

Critères environnementaux

- La disponibilité de l'entourage : problèmes familiaux, épuisement de la prise en charge familiale.
- Le stress environnemental : conflits familiaux, isolement de la personne malade.
- La disponibilité des soins : pas de traitements ambulatoires rendus possibles.
- Les traitements antérieurs : échecs de la prise en charge ambulatoire.

La prise en charge hospitalière est une manière pour la patiente atteinte d'anorexie de s'en remettre aux mains d'autrui, au corps médical, comme nous l'avons vu dans le chapitre 2. Nous nous proposons à présent de nous pencher sur des thérapies qui peuvent s'exercer en parallèle, avant ou après une hospitalisation.

Chapitre 13 – La thérapie comportementale et cognitive dans le cas de l’anorexie mentale

Les thérapies cognitivo-comportementales sont l’application de la psychologie scientifique (appelées TCC)²⁶⁵. Le but de ces pratiques comme l’ensemble des thérapies médicales est la résolution de problèmes spécifiques psychiques et l’explication de ces derniers. L’un des premiers principes de la TCC est de rendre compte que la cause des émotions, des humeurs, n’émane pas de l’extérieur mais de la représentation que l’on s’en fait ainsi que de l’ensemble des pensées qui nous traversent l’esprit²⁶⁶.

Depuis 2010, il est préconisé par l’HAS de suivre ce genre de thérapie dans le cas de patients souffrant d’anorexie mentale. C’est une thérapie qui a pour but de mettre en relation les aspects cognitifs, les émotions et les comportements²⁶⁷. Comment ces trois aspects s’articulent-ils et quelle démarche est à l’œuvre dans le cadre du traitement contre l’anorexie mentale ?

Afin d’expliciter cette technique thérapeutique nous nous basons sur les travaux menés par Thierry Leonard, médecin psychiatre, spécialiste des TCA qui expose les principes des TCC dans l’anorexie²⁶⁸ (nous les citons tels quels) :

- La mise en évidence des articulations entre cognitions (pensées verbales, représentations mentales), émotions, modifications physiologiques, comportement mis en acte, et environnement ;
- La mise en évidence des cercles vicieux par lesquels ces articulations pérennisent les troubles ;
- L’instauration d’une relation de partenariat entre le (la) thérapeute et la patiente (l’emploi du féminin tient à la particularité épidémiologique de l’anorexie mentale [AM]) pour aider celle-ci à faire évoluer ses comportements vers des conduites plus compatibles avec sa santé physique et mentale ;
- L’utilisation de questionnaires et d’échelles psychométriques pour tenter d’évaluer avec le plus d’objectivité possible les changements obtenus ;

²⁶⁵ « Thérapies cognitives et comportementales (TCC) », Centre des thérapies intégratives et nouvelles technologies, [En ligne], <https://www.psychologie-integrative.com/therapies-brevs/> (consulté le 29/07/2023).

²⁶⁶ A. TURCQ, *Les spécificités cognitives de l’anorexie mentale*, op. cit., p. 132.

²⁶⁷ *Id.*

²⁶⁸ T. LEONARD, « Thérapies comportementales et cognitives de l’anorexie mentale », *Nutrition Clinique et Métabolisme*, vol. 21, n° 4, 2007, p. 172-177.

- La référence à des études validées et publiées pour le choix de la méthode proposée à la patiente.

Nous constatons à partir de ces principes l'importance d'une analyse fonctionnelle du corps. Que se produit-il sur le corps lorsque ce dernier est sous-alimenté, quels signaux envoie-t-il ? A partir d'une analyse comme celle-ci, la personne doit ensuite se rendre compte des conséquences que ses restrictions engendrent. Elle doit admettre que l'anorexie entraîne un changement sur ces comportements en société. Nous pouvons dès lors nous demander en quoi la modification du métabolisme engendre des répercussions au sein de son environnement.

Il est d'ailleurs possible de faire un lien entre cette thérapie et le questionnement socratique, la/le thérapeute permet d'orienter la patiente²⁶⁹. Le sujet déconstruit pas à pas ce qu'il tient pour véridique, les fonctionnements cognitifs qu'il a mis en place durant toutes ces années. La/le thérapeute est là pour que la patiente soit en mesure de déployer des stratagèmes visant à changer d'attitude.

Nous avons constaté à plusieurs reprises que la personne anorexique avait tendance à se couper d'autrui, du monde, à pratiquer des activités physiques et intellectuelles extrêmes. En somme, à changer complètement son rapport au monde et à s'isoler, se retranchant dans des comportements obsessionnels. Or, c'est précisément ce que la TCC permet de mettre en lumière et de pallier par la suite. En ce sens, nous pourrions une nouvelle fois faire référence à la phénoménologie : comment le « corps-objet », le « corps-sujet », le monde et les autres sont intriqués ? Comment la personne anorexique peut-elle parvenir à retrouver un équilibre, à réapprendre à « être » de manière non pathologique en n'excluant aucune de ces dimensions ?

Il est aussi important qu'après avoir constaté ces changements dans son quotidien, la personne anorexique s'interroge sur la raison qui la pousse à maintenir ses comportements et sur ce que l'anorexie lui apporte. A quoi se soustrait-elle lorsqu'elle pérennise ses privations ?

« Voilà exactement pourquoi vous continuez à être malade. Vous accordez une importance démesurée à des détails triviaux, hors de propos, pour éviter d'attaquer de front les vrais problèmes. Que vous ayez mangé trois ou quatre cuillerées de sauce de salade n'a aucune importance. » Elle l'admit mais ajouta : « Vous savez en ce moment c'est l'essentiel pour moi ». Je rétorquais : « En ce moment, la vraie question est la suivante : « Pouvez-vous arriver à avoir une vie quelque peu normale tant que vous estimerez que le monde se réduit à la nourriture ? »²⁷⁰.

²⁶⁹ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, op. cit., p. 133.

²⁷⁰ H. BRUCH, *Conversations avec des anorexiques*, op.cit., p. 53.

La thérapie doit permettre la mise en place d'une relation de confiance entre le patient et le soignant qui est extrêmement importante afin de retrouver par la suite un rapport serein avec les autres. Hilde Bruch le mentionne à plusieurs reprises dans *Conversations avec des anorexiques*. S'il n'y a pas cette confiance, alors la personne ne pourra pas être en mesure de guérir.

Chapitre 14 – L’ACT : Thérapie de l’engagement et de l’acceptation

La TCC peut être rapprochée de l’ACT : Thérapie de l’Engagement et de l’Acceptation. Nous pensons qu’il est intéressant de la décrire brièvement puisque que contrairement au TCC elle ne se focalise pas nécessairement sur les symptômes mais plutôt sur la chronicité et sur le langage. Elle interroge les situations d’évitement que les personnes atteintes de psychopathologies ont tendance à exercer et qui est au cœur de leur problématique. En effet, les stratégies d’évitement sont en fait la raison pour laquelle ces problématiques se perpétuent.

L’ACT est aussi un moyen de mettre en lumière le rôle piège que peut avoir le langage. En effet, celui-ci exerce un contrôle direct sur les comportements, nous parlons alors de « fusion cognitive ». Ce contrôle inclut sa propre pensée : les discours que l’on se répète, ce que l’on affirme aux autres et ce que l’on entend dire par l’entourage²⁷¹. Le langage devient alors un vecteur de chronicisation des troubles psychopathologiques, un piège, « engluant l’individu par ses propres productions²⁷² ».

Dans le cas de l’anorexie mentale, la personne atteinte se situe dans l’évitement puisqu’elle adopte une stratégie alimentaire qui met en place des exclusions d’aliments. Ces aliments l’effraient et l’angoissent particulièrement, comme les produits gras par exemple. Plus elle les évite, plus le cercle vicieux s’enclenche, plus la chronicisation s’instaure.

Il en va de même pour le langage qui véhicule un ensemble d’idées. Plus la personne pense et ressasse un ensemble de règles de comportement vis-à-vis de la nourriture, de ses activités physiques ou psychologiques, plus elle se maintient dans ses troubles. Une fois de plus une chronicité s’instaure. Nous pourrions prendre exemple sur le fait de devoir absolument être active : la personne anorexique se répète en boucle que le sport est positif pour elle, qu’il lui permet de contrôler son poids, qu’elle doit s’efforcer à mener une vie « non passive ». Elle ne peut déroger à cet impératif auquel cas, elle deviendrait « grosse et moche ». Elle est d’ailleurs largement influencée par son entourage qui prône une activité régulière : selon la doxa commune, le sport est bon pour la santé.

Il en va de même pour l’alimentation : une petite voix - comme elle est souvent mentionnée lors des témoignages - pousse la personne atteinte d’anorexie à maintenir son régime drastique : « par contre si en plein milieu de la journée j’ai faim, genre là, je vais pas m’autoriser à manger quelque chose,

²⁷¹ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l’anorexie mentale*, op. cit., p. 143.

²⁷² *Id.*

enfin je sais pas... Tu vois genre là, regarde, tu vois ? J'ai ramené des fruits, mais je me dis : « Non c'est pas l'heure, tu attends ce soir, tralalala²⁷³ ». [Isabelle, C]...

Le langage, les discours ne sont pas neutres, ils véhiculent des normes qui ont des impacts sur les comportements. Plus la personne a tendance à prendre ses pensées ou celles d'autrui de manière littérale, plus elle s'enferme dans ses troubles psychologiques. Elle aura tendance à se couper de ce qu'elle ressent et à mentaliser toutes les choses de son quotidien, ce faisant, elle rentre toujours un peu plus dans sa pathologie²⁷⁴.

C'est pourquoi l'ACT est fortement recommandée dans le traitement de l'anorexie mentale et emploie six principes afin de pallier la maladie²⁷⁵ :

- Le premier consiste à apprendre au patient à se détacher des pensées, des images, des émotions réificatrices.
- Le second s'effectue dans le but que le sujet accepte ses pensées, les laisse « couler » sans chercher à les contrer.
- Le troisième cherche à maintenir le patient dans une expérience au présent sans qu'il ne ressasse ou se projette dans le futur : à être en contact avec le monde de manière directe. C'est ce qu'on appelle la pleine conscience. Il faut revenir à l'instant présent et à la sensation du corps sans mentaliser chaque acte de la vie quotidienne.
- Le quatrième consiste en l'observation de soi-même. Comment parvenir à se connaître, à s'accepter tel que l'on est.
- Le cinquième est un travail se portant sur ses propres valeurs : qu'est-ce qui est important pour moi ? Comment parvenir à vivre en accord avec moi-même ?
- Et enfin le dernier pousse le patient à s'engager dans des actions qui comptent pour lui en fonction des valeurs qu'il prône. Il doit alors faire preuve de sérieux et de responsabilité vis-à-vis de ce qu'il met en place.

L'ACT propose donc de nouvelles manières de concevoir la réalité. Comment le patient peut-il réussir à sortir des schémas qu'il s'est préalablement construits ? Quelles stratégies peut-il mettre en place afin de s'extirper de ses fonctionnements qui sont devenus chroniques ? Il s'agit de

²⁷³ M. DARMON, *Devenir anorexique*, op. cit., p. 144.

²⁷⁴ A. TURCQ, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, op. cit., p. 143.

²⁷⁵ *Id.*

l'amener à des exercices concrets parfois même créatifs. C'est pourquoi nous pensons qu'il est important à présent, d'envisager une thérapie de l'anorexie mentale à partir d'une approche artistique.

Chapitre 15 – L’art thérapie et les médiations corporelles

Nous nous proposons d’envisager l’art comme un moyen thérapeutique afin de pallier l’anorexie. En effet, combiné à d’autres prises en charge l’art peut permettre à la personne atteinte de s’exprimer et de libérer certaines douleurs enfouies en elle.

L’art-thérapie correspond à une rencontre entre les sciences humaines et une démarche de soins thérapeutiques²⁷⁶. Elle est donc transdisciplinaire et plurivoque. Elle mobilise un ensemble d’objets médiateurs comme la peinture, la sculpture, l’écriture. L’art thérapie propose des actions diverses : pétrir, coller, déchirer par exemple et permet à la patiente d’être dans des « actions médiatisées²⁷⁷ ». Elle peut ainsi pratiquer des performances dans des situations de tous genres comme le théâtre, la danse, le chant. Cette thérapie comprend trois acteurs : la patiente, l’art thérapeute et les différents objets, actions mobilisés dans cette pratique²⁷⁸.

L’art thérapie ne mobilise pas la ressource verbale de manière classique comme c’est le cas dans la plupart des prises en charge (où la patiente est en face de son thérapeute), mais celle de la capacité créative. Elle permet au sujet de s’exprimer librement, à travers le support qui lui plaît sans attente particulière ni esthétique²⁷⁹. C’est un terrain de jeu, d’expérimentations qui renvoie la personne face à elle-même dans le but qu’elle se découvre subjectivement grâce à l’art.

Nous avons fait référence en amont de ce mémoire à l’alexithymie, qui est très présente dans l’anorexie mentale. La personne ne parvient pas à mettre des mots sur ses maux, ni même à ressentir et à identifier les émotions qu’elle traverse. Ce faisant, elle est souvent isolée du monde qui l’entoure. Or, l’art thérapie se trouve être un moyen de se révéler sans passer par l’identification orale de ses émotions. C’est un « accompagnement thérapeutique de personnes mises en position de création de telle sorte que leur parcours d’œuvre en œuvre fasse processus de transformation d’elles-mêmes²⁸⁰».

Nous pensons que l’art thérapie est un moyen qui permet de détourner les anorexiques de leur focalisation alimentaire. Pendant l’art thérapie elles s’expriment autrement qu’à travers la nourriture. Elles s’oublient dans la pratique artistique. Le but est qu’elles parviennent à « lâcher prise » et qu’elles se détachent de la mentalisation permanente. Les médiations corporelles sont elles aussi, très intéressantes, puisqu’elles proposent aux patientes de réapprendre à percevoir leur corps, de le visualiser comme il est vraiment, et non comme elles appréhendent habituellement avec un biais.

²⁷⁶ J.L. SUDRES, « Anorexie et art-thérapie : éléments pour une pratique », *Psychothérapies*, vol. 32, 2012, p. 73-83.

²⁷⁷ *Ibid.*

²⁷⁸ *Ibid.*

²⁷⁹ Y. GRIBOVAL, *Utilisation de l’art thérapie chez des patients atteints d’anorexie mentale et de boulimie : revue systématique*, thèse d’état de docteur en médecine, Amiens, Université Picardie Jules Verne, 2019, 50, p. 14.

²⁸⁰ *Ibid.*, p. 15.

Nous trouvons que dans le cadre de ces médiations corporelles et artistiques le film *Chère anorexie*²⁸¹ de Judith du Pasquier et Sylvie Quesemand Zucca rend bien compte de l'importance de ce type de thérapie. Nous nous proposons de décrire un exercice « type » que les patientes suivent au sein de l'hôpital d'Aix la Chapelle et qui permet de sortir petit à petit de la dysmorphophobie. L'exercice consiste en cela : la personne anorexique dessine sur une large feuille de papier un cercle illustrant le pourtour de son bassin (la manière dont elle le perçoit), il apparaît que ce cercle est démesurément large (conséquence de la dysmorphophobie). Une fois le cercle tracé, elle prend un morceau de ficelle qui lui permet de mesurer directement sur son propre bassin la taille de ce dernier. Elle place ensuite le morceau de ficelle à l'intérieur du cercle qu'elle a dessiné au préalable. A l'aide de la soignante qui tient la ficelle, elle trace d'une autre couleur la véritable dimension de son bassin. Son bassin apparaît minuscule. Le but de cet exercice est de permettre à la personne anorexique de se rendre compte concrètement de la réalité. Elle ne peut plus nier ce qu'elle vient de faire, ni même ce qu'elle voit. Pourtant, nous constatons malgré cela, que la personne anorexique n'y croit toujours pas. Elle a conscience de manière objective de ce qu'elle perçoit, des deux cercles sur la feuille, l'un représentant SA réalité et l'autre, LA réalité, mais elle continue d'en douter. Elle trouve le cercle représentant son véritable bassin « si petit ». Elle admet ensuite ne pas réussir à se souvenir de l'expérience dans son quotidien : elle ne parvient pas à garder en tête qu'elle est plus mince que ce qu'elle ressent.

Aujourd'hui encore cette dysmorphophobie reste un mystère pour le corps médical, d'autant que les personnes anorexiques évaluent les autres avec justesse. C'est pourquoi ces exercices doivent être reproduits plusieurs fois, pour que les sujets parviennent à mémoriser, à conserver ce qu'ils voient en déconstruisant les images précédentes. C'est un travail long et pénible qui demande beaucoup d'investissement de la part du patient mais aussi du corps médical. « Et je pense que ... C'est dur d'arriver à accepter, ce que je dois accepter pour y arriver et accepter ce corps et ça fait peur ... et voilà ... du coup c'est dur ... y'a un côté que je ne veux plus du tout et l'autre qui fait tellement peur, mais en même temps c'est ce côté que j'ai envie d'aller voir maintenant, parce que l'autre c'est bon je l'ai assez vu quoi²⁸² »...

Au sein de ce dernier chapitre, nous avons érigé certaines manières de soigner l'anorexie mentale. Il est heureusement possible pour les personnes atteintes de sortir pas à pas de cette spirale infernale et de reprendre confiance en elles, en les autres et en le monde. Leur corps est durant la

²⁸¹ J. du PASQUIER, S. QUESEMAND ZUCCA, *Chère anorexie*

[<https://rutube.ru/video/f12a5bb60d317cc9fec523b94ec513e1/>], Abacaris France, Arte France, 2016.

²⁸² Cette phrase est tirée du film « Chère anorexie », c'est une patiente qui raconte lors d'un entretien avec un soignant comment elle se sent vis à vis de la maladie.

maladie l'illustration de leur intérieur meurtri. Grâce à un travail avec le corps médical, les proches et l'entourage, les anorexiques se réinventent autrement qu'à travers le contrôle extrême de la nourriture.

Conclusion

Devant la complexité que représentent l'anorexie mentale, sa dangerosité et la constatation scientifique de la prévalence manifeste des cas d'anorexie « féminine », il paraissait pertinent d'interroger le rôle que joue la société dans l'apparition et le développement du trouble. Les normes omniprésentes structurent les individus et les poussent à agir de telle ou telle manière. C'est pourquoi nous avons jugé bon de porter un regard critique sur ces dernières. En effet, nous l'avons souligné dès l'introduction, l'approche constructiviste du genre appliquée à l'anorexie nous permet d'articuler les conditions sociales « nécessaires » à l'apparition et au développement du trouble, avec la subjectivité des personnes atteintes. En posant la question de l'impact de ces normes sur les personnes anorexiques, nous avons voulu interroger comment ces dernières les appréhendent, les subissent, ou les surpassent.

Nous avons, dans un premier temps, étayé différentes approches conceptuelles de la maladie dans le but de mieux saisir ce qui se joue au sein de cette pathologie. L'état de l'art établi, il nous est apparu - grâce à l'apport de la psychanalyse - que les personnes anorexiques souffrent d'un trouble profond de l'identité et de l'image de soi, ce qui signifie que certaines personnes sont plus enclines à devenir anorexiques que d'autres. La maladie n'est pas seulement sociale. Il nous a donc fallu chercher le lien entre la prévalence « féminine » des cas d'anorexie et le caractère intrinsèque de la maladie chez la personne atteinte.

La démarche adoptée ensuite a eu pour but d'interroger l'impact des normes sur les personnes anorexiques. Si l'anorexie est issue, en partie, d'un processus, d'une construction sociale genrée et d'une sur-intériorisation des normes comme envisagé, il nous a paru pertinent d'explicitier certains courants du féminisme qui apportent une vision critique de la société patriarcale, et de voir si un lien pouvait être établi entre les inégalités de sexe et/ou de genre et le déploiement du trouble anorexique. Après une analyse purement sociologique et empirique de l'anorexie mentale, basée sur les travaux de Muriel Darmon, qui nous ont confirmé que les personnes anorexiques sont largement influencées par les normes d'excellence induites par la société contemporaine, nous sommes allés dans le sens de Judith Butler. La philosophe stipule que le sujet est en mesure de subvertir - entre autres - les normes de genre qui sont basées sur la binarité féminin/masculin, dans la mesure où il prend conscience qu'elles existent et qu'elles sont le fruit d'une historicité et de discours. Nous avons abouti à l'idée selon laquelle les personnes anorexiques façonnent leur corps dans l'optique de rejeter un idéal de « féminité ». Dès lors, nous avons dû faire face à une contradiction : les anorexiques sont

à la fois dans une sur-intériorisation des normes mais semblent également les renverser. Cette apparente contradiction nous a mené vers l'hypothèse suivante : les personnes anorexiques sont dans une ambivalence constante, elles oscillent entre obéissance extrême et déviance car elles ne parviennent pas à se subjectiviser d'un point de vue non pathologique. C'est justement ce qui nous a intéressé dans l'étude de l'anorexie mentale.

L'enjeu de notre recherche était donc double : nous avons cherché à articuler des explications sociales à la maladie avec la subjectivité des personnes atteintes mais également à comprendre comment cette psychopathologie relevait d'une certaine ambiguïté aux normes, à soi, aux autres, et au monde.

A la suite de cette constatation, nous avons été amenés à faire appel à la phénoménologie. Il est alors apparu que la personne anorexique souffre d'une distorsion entre les différentes dimensions de la conscience de soi corporelle. Les études menées au préalable par la philosophe Dorothee Legrand nous ont permis d'envisager que la personne anorexique surinvestit son "corps objet" afin de témoigner de son intériorité. Le corps est donc investi dans le but de signifier aux autres et au monde que l'on est là, que l'on existe. Le sujet anorexique, dans les premiers temps de la maladie, subit les normes puisqu'il commence par un régime, et cherche à apparaître comme un individu surperformant afin d'être reconnu socialement, mais il s'avère que cette volonté d'amaigrissement et d'omnipotence de la conscience subjective sur le corps tout entier devient, par la suite, pathologique et déviante. La complémentarité des parties du corps est rompue au profit d'une conscience hégémonique. En refusant consciemment de se nourrir et en prolongeant cette pratique, le sujet refuse de se plier aux lois du corps.

Nous avons ensuite émis une hypothèse qui pourrait expliquer pourquoi les personnes anorexiques cherchent absolument à se singulariser et à façonner leur « corps objet ». Nous pensons que celles-ci se soustraient à la peur que représente la cessation de leur être. A partir des concepts heideggeriens et des notions d'« authenticité » et d'« inauthenticité », il s'est avéré pertinent de concevoir l'anorexie comme un palliatif à la crainte que représente l'instabilité de l'existence : se focalisant sur le contrôle de la nourriture, les personnes anorexiques masquent leur peur de la finitude. Ce faisant, elles ne parviennent pas à « l'authenticité » puisqu'elles contournent l'angoisse qu'elles ont de la mort et du « vide », plutôt qu'elles ne l'acceptent et la subliment.

Comme nous nous sommes attachés à le montrer tout au long de cette recherche, il s'avère que l'anorexie mentale est un trouble ambivalent qui se différencie, à première vue, des autres

psychopathologies : nous avons constaté qu'elle était dans les commencements perçue comme « normale » par l'entourage et la société. Ce n'est que lorsqu'elle se chronicise qu'elle est alors appréhendée comme psychopathologique. Cette maladie est donc pourvue d'un statut paradoxal : la personne qui en souffre oscille constamment entre « conformité » et « non-conformité », « normalité » et « anormalité ». C'est la raison pour laquelle notre manière de l'envisager a été multifactorielle et pluridisciplinaire. Ce travail a révélé la complexité du trouble anorexique et la difficulté de le prendre en charge ; on constate d'ailleurs de nombreux cas de rechute. L'approche constructiviste du genre nous a permis de réinterroger cette pathologie, pathologie à soi, aux autres, et au monde en ayant à l'esprit qu'elle se développe dans des contextes normés socialement qui favorisent l'apparition et le développement du trouble chez certaines personnes ayant des prédispositions psychologiques.

Au terme de cet argumentaire, il convient à présent d'en exprimer certaines limites. L'une d'elles consiste dans le fait que nous nous sommes basés sur des statistiques reconnues scientifiquement qui révèlent une prévalence d'anorexie dite féminine. Comme nous l'avons affirmé précédemment, les chiffres sont à manipuler avec précaution. Nous avons fait le choix de nous baser sur l'anorexie « féminine » afin d'apporter une vision critique de la société genrée et de l'ensemble des normes qui en découlent. Néanmoins, et comme nous l'avons fait remarquer, les normes sont omniprésentes et pénètrent toutes les strates de la société. En choisissant d'appréhender l'anorexie sous le prisme du genre - et ce depuis sa conceptualisation - à partir d'une vision différenciée binaire de la maladie, nous pouvons imaginer que la prévalence « féminine » s'est aussi construite à partir d'une norme et d'un biais d'analyse. Or, comme toutes les normes, elle peut être subvertie et remise en question.

En considérant que les femmes sont plus enclines à devenir anorexiques que les hommes, puisqu'elles subissent davantage le poids des normes genrées, nous raffermissons cette prééminence qui, par conséquent, se perpétue. Lorsqu'il est établi que neuf cas d'anorexie sur dix sont « féminins », nous continuons à faire perdurer l'idée selon laquelle l'anorexie est une maladie qui touche principalement les femmes, nous intériorisons cette prévalence, et par conséquent perpétons une vision genrée, normée de cette dernière. De plus, dans la mesure où cette pathologie est considérée comme « féminine », les hommes ne se sentent pas concernés par ce trouble : lorsqu'ils souffrent d'anorexie mentale, ils ne pensent pas être malades puisque l'anorexie est « une maladie de femme ». Les diagnostics deviennent donc difficiles à établir. Sachant que l'on a affaire à une pathologie du déni, cette caractéristique est décuplée dans le cas de l'anorexie mentale masculine.

Ceci étant précisé, nous ne saurions achever ce travail sans ces mots de Hilde Bruch qui rendent compte des maux que ressentent les personnes anorexiques :

« C'est une maladie très bizarre voyez-vous. Elle a l'air d'être une maladie de la nourriture, de l'appétit et du poids, mais ça n'est pas le cas. C'est une maladie du respect de soi, de la façon dont on se juge par rapport aux autres²⁸³ ».

²⁸³ H. BRUCH, *Conversation avec des anorexiques*, *op.cit.*

Bibliographie

Ouvrages :

American Psychiatric Association (dir.), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5*, Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2013, p. 338-339.

BECKER, Howard S., *Outsiders. Études de sociologie de la déviance* (1963), trad. fr. J.-P. Briand et J.-M. Chapoulie, Paris, Éditions Métailié, 1985.

BELL, Rudolf, *L'Anorexie sainte. Jeûne et mysticisme du Moyen Âge à nos jours*, Paris, PUF, Le fil rouge, 1994.

BRUCH, Hilde, *Les Yeux et le ventre* (1965), trad. fr. F. Verne, Paris, Payot, 1978.

- *L'Enigme de l'anorexie*, trad. fr. A. Rivière, Paris, PUF, 1979.

- *Conversations avec des anorexiques*, trad. fr. M. Burke, Paris, Payot, 1990.

BUTLER, Judith, *Trouble dans le genre. Le Féminisme et la subversion de l'identité* (1990), trad. fr. C. Kraus, Paris, La Découverte/Poche, 2005-2006.

CASSILI Antonio, TUBARO, Paola, *Le Phénomène « pro ana ». Troubles alimentaires et réseaux sociaux*, Paris, Presses des Mines, 2016.

CORCOS, Maurice, *Le Corps insoumis. Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires*, Paris, Dunod, 2011.

DARMON, Muriel, *Devenir anorexique, une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2003.

ELIAS, Norbert, *La Société des individus* (1987), trad. J. Etoré-Lortholary, Paris, Fayard, 1991.

FRAISE, Nathalie, *L'Anorexie mentale et le jeûne mystique du Moyen Age. Faim, foi et pouvoir*, Paris, L'Harmattan, 2000.

FOUCAULT, Michel, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1994.

FREUD Sigmund, BREUER, Josef, *Études de l'hystérie* (1895), trad. fr. A. Berman, Paris, PUF, 2002.

- HAVI, Carel, *Phenomenology of illness* (2016), Oxford, Oxford University Press, 2016.
- HEIDEGGER, Martin, *Etre et Temps* (1927), trad. fr. F. Vezin, Paris, Gallimard, 1986.
- *Introduction à la métaphysique* (1953), trad. fr. G. Kahn, Paris, Gallimard, 1980.
- HÉRITIER, Françoise, *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996.
- HUGHES, Everett, *Le Regard sociologique, Essais choisis*, textes rassemblés et présentés par J. M. Chapoulie, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996.
- HUSSERL, Edmund, *Idées directrices pour une phénoménologie et une philosophie phénoménologique pures. Livre second. Recherches phénoménologiques pour la constitution* (1913), trad. fr. E. Escoubas, Paris, PUF, 1982.
- KAFKA, Franz, *Un artiste de la faim, à la colonie pénitentiaire et autres récits* (1917), trad. fr. C. David, Gallimard, 1990.
- LACAN, Jacques, *La Relation d'objet, Séminaire Livre IV, 1956-57*, Paris, Seuil, 1994.
- LASÈGUE, Charles, *De l'anorexie hystérique et les exhibitionnistes*, Paris, s. l., 1873.
- MERLEAU PONTY, Maurice, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.
- MOLENAT, Xavier (dir.), *La Sociologie. Histoires, idées, courants*, Paris, Sciences Humaines Editions, 2009.
- NANDRINO, Jean Louis *et al.*, *L'Anorexie mentale. Des théories aux prises en charge*, Paris, Dunod, 2015.
- PHARO, Patrick, *Philosophie pratique de la drogue*, Paris, Cerf, 2011.
- RENNES Juliette (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2016.
- SHANKLAND, Rebecca, *Les Troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique*, Paris, Dunod, 2016.

THERY, Irène, *La Distinction de sexe. Une nouvelle approche de l'égalité*, Paris, Odile Jacob, 2007.

Articles scientifiques

« Actualité et présence de la *Daseinsanalyse* », *PSN*, vol. 12, n° 3, 2014, p. 27-39.

ALLARD-POESI, Florence, HUAULT, Isabelle, « Judith Butler et la subversion des normes. Pouvoir être un sujet », in O. Germain (dir.), *Les Grands Inspirateurs de la théorie des organisations*, Mondeville, EMS Management & Société, 2012.

ALLEN, Frances, « Evaluation critique de la première version du DSM-V », *Revue Médicale Suisse*, vol. 3, n° 282, 2011, p. 398-401.

BARIL, Audrey, « De la construction du genre à la construction du « sexe » : les thèses féministes postmodernes dans l'œuvre de Judith Butler. » *Recherches féministes*, vol. 20, n° 2, 2007, p. 61-90.

BUCKLEY, R. Philip, « La notion d'authenticité chez Husserl et Heidegger », *Philosophiques*, vol. 20, n° 2, 1993.

CASILLI A, « Le Web des troubles alimentaires. Un nouvel art de jeûner ? », *Communications*, n° 92, 2013, p. 111-123.

CATONNE, Jean-Philippe, « Michel Foucault et l'histoire de la sexualité : de la psychanalyse à l'esthétique de l'existence », *Raison présente*, n° 109, 1994, p. 71-91.

CLERVAL, Anne, DELPHY, Christine, « Le Féminisme matérialiste, une analyse du patriarcat comme système de domination autonome » in A. CLERVAL *et alii.*, *Espace et rapports de domination*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, p. 217-229.

CORCOS, Maurice, « D'un corps l'autre : l'aménorrhée dans les troubles des conduites alimentaires », *Champ psychosomatique*, n° 40, 2005, p. 135-143, <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2005-4-page-135.htm>

COUTERON, Jean Paul, « Chapitre 10. Le concept d'addiction », in. COUTERON, Jean Pierre et MOREL Alain (dir.) : *Addictologie. En 47 notions*. Dunod, 2019, p. 107-117.

ENGLEBERT, Jérôme, STANGHELLINI, Giovanni, « Typus melancholicus et mélancolie : synthèse théorique à partir d'un cas clinique », *L'encéphale*, vol. 42, n°1, 2016, p. 105-111.

FINE, Agnes, « Valence différentielle des sexes » et/ou « domination masculine » ? », *Travail, genre et sociétés*, n° 10, 2003, p. 174-180.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, Dominique, « Controverses et anathèmes au sein du féminisme français des années 1970 », *Cahiers du Genre*, vol. 2, n° 39, 2005, p. 13-26.

FRANCES, « Evaluation critique de la première version du DSM-V », *Revue Médicale Suisse*, vol. 3, n° 282, 2011, p. 398-401.

FRASER, Nancy, PLOUX, Marie, « Multiculturalisme, anti-essentialisme et démocratie radicale. Genèse de l'impasse actuelle de la théorie féministe », *Cahiers du Genre*, n° 39, 2005, p. 27-50.

GAGNON, Cécile, « Le corps comme Autre : violence épistémique auto-infligée dans l'expérience de l'anorexie mentale. » *Philosophiques*, vol. 49, n°1, 2022, p. 209-226.

GODIN, Laurence, « Saisir l'anorexie par le corps : de la subjectivité anorexique à la diversité des expériences. » *Recherches féministes*, vol. 27, n°1, 2014, p. 31-47.

GODIN, Laurence, « La transformation des figures de la normativité et de l'individualité dans les analyses féministes de l'anorexie comme problème social ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 27, n°2, 2015, p. 97-111.

JAMI, Irène, « Judith Butler, théoricienne du genre », *Cahiers du Genre*, n° 44, 2008, p. 205-228.

JESUHA, Thomas, « Dasein, monde et mouvement chez Heidegger », *Philosophiques*, vol. 43, n° 1, 2016, p. 67-91.

JOURNET, Nicolas, « Outsiders : études de sociologie de la déviance », in. X. Molénat (dir.), *La sociologie, Histoire, Idées, Courants* Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 2009, p. 93-94.

LE MANER-IDRISSI, Gaïd, RENAULT, Laetitia, « Développement du « schéma de genre » : une asymétrie entre filles et garçons ? », *Enfance*, vol. 58, 2006, p. 251-265.

LIONEL, Dany, MORIN, Michel, « Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français », *Bulletin de psychologie*, n°509, 2010, p. 321-334.

MAÎTRE, Jacques, « Sainte Catherine de Sienne : patronne des anorexiques ? », *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, [En ligne], n°2, 1995, mis en ligne en 2005, <https://doi.org/10.4000/cli0.490> (consulté le 03/08/2022).

MICHELI-RECHTMAN, Vannina, « Anorexie et pulsion de mort : une perspective lacanienne », *Analyse Freudienne Presse*, vol. 2, n° 6, 2002, p. 145-151.

LEGRAND, Dorothée, « Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa », *Neuropsychologia*, [En ligne] vol. 48, n° 3, 2010, p. 726-737, <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.08.026> (consulté le 05/09/2021).

LEGRAND, Dorothée, TARAMASQUE, Carla, « Le paradoxe anorexique : quand le symptôme corporel s'adresse à l'autre », *Évolution psychiatrique*, vol. 81, n° 2, 2016, p. 309-320.

LEONARD, Thierry, « Thérapies comportementales et cognitives de l'anorexie mentale », *Nutrition Clinique et Métabolisme*, vol. 21, n°4, 2007, p. 172-177.

LOONIS Éric, « L'article d'Aviel Goodman : 10 ans après », *Journal of Hedonology*, [En ligne], vol. 2, 2001, p. 13-25, <https://www.etudier.com/dissertations/l%E2%80%99Article-d%E2%80%99Aviel-Goodman-10/167065.html> (consulté le 03/04/2022).

PARINI, Lorena, « Le concept de genre : constitution d'un champ d'analyse, controverses épistémologiques, linguistiques et politiques », *Socio-logos* [En ligne], 2010, <http://journals.openedition.org/socio-logos/2468> (consulté le 11/08/2021).

PELLUCHON, Corine, « Approches croisées de la phénoménologie et du féminisme dans l'appréhension de l'anorexie » *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, *Special issue on Just Food*, vol. 8, 2015, p. 70-85.

PROBYN, Elpeth, « Les Usages de la sexualité chez Foucault », *Sociologie et sociétés*, vol. 29, n° 1, 1997, p. 21-30.

SCOTT, Jowan, «Gender: A Useful Category of Historical Analysis», *The American Historical Review*, vol. 91, n° 5, 1986. p. 1053-1075.

SUDRES, Jean Luc, « Anorexie et art-thérapie : éléments pour une pratique », *Psychothérapies*, vol. 32, 2012, p. 73-83.

TINAT, Karine, « Le Poids du féminin et du masculin dans le corps anorexique », *Corps*, n° 4, 2008, p. 41-48.

VERBUN, Analu, « Anorexia as Parody: Postmodern Feminism and the Paradoxes of Anorexia », **s. l.** 2016.

VINET, Elise, « Émergence, perspective et mise à l'épreuve contemporaine du constructivisme sexué », *Connexions*, vol. 2, n° 90, 2008, p. 57-75.

Mémoires, thèses et notes de cours

CAMIOLO, Mathilde, *La perception chez Merleau-Ponty : entre ontologie et esthétique*, mémoire de master 2, Grenoble, Université Grenoble Alpes, 2020-2021, 113.

COUTURE, Stéphanie, *Le rôle du sentiment d'efficacité personnelle, de l'insatisfaction corporelle et de l'alexithymie dans l'étiologie et le maintien des troubles des conduites alimentaires*, thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, 2010, 145.

GARDIER, Justine, *La Belle Epoque de l'anorexie. Genèse, traitements et analyse socioculturelle de l'anorexie mentale en France entre 1873 et 1914*, mémoire de master, Grenoble, Université Grenoble Alpes, 2019, 180.

GRIBOVAL, Yann, *Utilisation de l'art thérapie chez des patients atteints d'anorexie mentale et de boulimie : revue systématique*, thèse d'état de docteur en médecine, Amiens, Université Picardie Jules Verne, 2019, 50.

JOUAN, Marlène, *Introduction aux études sur le genre* [notes de cours], Département de philosophie, Université Grenoble Alpes, 2020-2021.

MERAND, Margaux, *Redéfinir le rapport normal au corps par l'étude de la psychopathologie : le cas-limite de l'anorexie mentale*, thèse de doctorat, Tours, Université de Tours, 2021, 264.

LEGRAND, Dorothée, *Problèmes de la constitution du soi*, thèse de doctorat en philosophie, Aix-Marseille, Université de Provence, 2004, 505.

TURCQ, Amandine, *Les Spécificités cognitives de l'anorexie mentale*, thèse de doctorat, Rouen, Université de Rouen, 2016, 216.

Sitographie

« Anorexie mentale, un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie », [En ligne], *Inserm*, 2017, <https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/> (consulté le 05/01/2023).

« Anorexie mentale : prise en charge », *HAS, Haute Autorité de Santé*, [En ligne] page consultée le 29/07/2023, https://www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge (consulté le 29/07/2023).

ATKINS, Lucy, « Health: 'It's better to be thin and dead than fat and living » , *The Guardian*, [En ligne], 23 juillet 2002, <https://www.theguardian.com/technology/2002/jul/23/lifeandhealth.medicineandhealth> (consulté le 12/03/2022).

CANTIN, Hélène, H. CANTIN, « L'approche psychanalytique des troubles du comportement alimentaire », *Symposium international sur les troubles de conduites alimentaires*, 17-19 avril 1991, <https://psychanalyse.com/pdf/APPROCHE%20PSYCHANALYTIQUE%20DES%20TROUBLES%20DES%20CONDUITES%20ALIMENTAIRES%2021%20Pages%20188%20Ko.pdf> (consulté le 08/02/2022).

LOPEZ, Jean François, « Histoire de l'anorexie: du miracle à la maladie psychique », *Psychologue Grenoble*, [En ligne], 2019, <https://lopezpsychologue.fr/histoire-de-lanorexie-du-miracle-a-la-madie-psychique/> (consulté le 18/08/2022).

« Addiction et société : Entretien avec Patrick Pharo », *Implications Philosophiques*, [En ligne] 2016, <https://www.implications-philosophiques.org/entretien-p-pharo-addiction-et-societe/> (consulté le 07/09/2021).

« Thérapies cognitives et comportementales (TCC) », Centre des thérapies intégratives et nouvelles technologies, [En ligne], <https://www.psychologie-integrative.com/therapies-breves/> (consulté le 29/07/2023).

PATARD, Alexandra, « 30 chiffres sur l'usage d'Internet, des réseaux sociaux et du mobile en 2022 », *blog du modérateur*, 26 janvier 2022, <https://www.blogdumoderateur.com/30-chiffres-internet-reseaux-sociaux-mobile-2022/> (consulté le 15/06/2023).

Filmographie

DU PASQUIER, Judith, QUESEMAND ZUCCA, Sylvie, Chère anorexie, [<https://rutube.ru/video/f12a5bb60d317cc9fec523b94ec513e1/>], Abacaris France, Arte France, 2016.

OLIN, Margaret, HOGSET, Katja, WALLIN, Espen, Lene Marie ou le vrai visage de l'anorexie [<https://www.youtube.com/watch?v=G5LzgWvS6rI>], Speranza Film, 2020.

Table des illustrations (dans le texte)

Illustration 1 : L'envolée, Xoana Bastard-Rosset, peinture à l'huile.....	1
Illustration 2 : Interprétation symbolique de l'expérience corporelle anorexique d'après le discours aristotélicien.....	50

Illustration 1



Illustration 2

FÉMININ

froid +/–
humide +/–
passif –
lourd –
faible –
non contrôlé –

MASCULIN

chaud +
sec +/–
actif +
léger +
fort +
contrôlé +

Interprétation symbolique de l'expérience corporelle anorexique d'après le discours aristotélicien

Sigles et abréviations utilisés

Abréviations

TCA : Troubles du Comportement Alimentaire

TCC : Thérapies Comportementales et Cognitives

ACT : Thérapie d'acceptation et d'engagement

Table des matières

Déclaration sur l'honneur de non-plagiat	4
Remerciements	5
Sommaire.....	6
Introduction	8
Partie I - Etat des lieux de l'anorexie mentale, diverses approches conceptuelles et débats publics	17
Chapitre 1 – Approche rétrospective de la pathologie : les mystiques	19
Chapitre 2 – L'anorexie mentale entre troubles somatiques et causes psychiques ?.....	22
Chapitre 3 – L'approche psychanalytique	24
Chapitre 4 – Une pathologie addictive	31
Chapitre 5 – L'anorexie au sein du débat public : l'omniprésence des réseaux sociaux dans le diktat de la minceur	34
<i>Les sites pro-ana</i>	35
<i>L'anorexie : un problème de regard et d'image de soi</i>	38
Partie II - Approche constructiviste du genre et apport de la sociologie dans l'analyse de l'anorexie mentale	41
Chapitre 6 – Du sexe au genre.....	43
<i>Le féminisme matérialiste</i>	45
<i>Le féminisme différentialiste</i>	48
<i>Le féminisme constructiviste</i>	51
Chapitre 7 – Muriel Darmon et Judith Butler dans l'appréhension de l'anorexie « féminine »	54
<i>La notion de « carrière anorexique »</i>	54
<i>Sentiment d'inefficacité et peur de l'échec</i>	62
<i>Le concept de « performativité »</i>	65
Partie III - Anorexie mentale et phénoménologie	71
Chapitre 8 – Les différentes dimensions de soi corporelle : le corps comme sujet, le corps comme objet et le corps comme entité anonyme.....	73
Chapitre 9 – L'anorexie mentale vis-à-vis des autres pathologies d'un point de vue phénoménologique.....	80
Chapitre 10 – Anorexie et Martin Heidegger.....	84
Partie IV - Enjeux thérapeutiques et traitement de l'anorexie mentale	92
Chapitre 11 – Le corps qui donne l'alerte	94
Chapitre 12 – La prise en charge hospitalière, un passage parfois obligatoire	96
<i>Critères somatiques</i>	96
<i>Critères psychiatriques</i>	97
<i>Critères environnementaux</i>	97
Chapitre 13 – La thérapie comportementale et cognitive dans le cas de l'anorexie mentale.....	98
Chapitre 14 – L'ACT : Thérapie de l'engagement et de l'acceptation.....	101
Chapitre 15 – L'art thérapie et les médiations corporelles	104

Conclusion	107
Bibliographie	111
Table des illustrations (dans le texte).....	119
Sigles et abréviations utilisés	122

RÉSUMÉ

Notre travail de mémoire porte sur l'analyse de l'anorexie mentale « féminine ». A partir d'une approche constructiviste du genre, nous cherchons conjointement à interroger le rôle que jouent les normes sociales dans l'apparition du trouble et les raisons pour lesquelles certaines personnes sont plus sensibles à ces normes et donc susceptibles de développer la pathologie. Pourquoi est-ce majoritairement les femmes qui en souffrent ? Que nous révèlent les personnes anorexiques à travers le sculpte de leur corps ? Nous avançons que les anorexiques se situent à la fois dans une acceptation démesurée des normes - notamment genrées - et paradoxalement dans un rejet de ces dernières. Cette ambivalence rend la maladie difficile à soigner et à appréhender. L'anorexie serait une pathologie qui touche à la subjectivation du sujet et à une difficulté à exprimer son « moi » dans un monde où l'apparence physique revêt une importance capitale.

La personne anorexique aurait tendance à surinvestir son « corps objet » - le rendant toujours plus émacié - afin d'exposer aux autres son intériorité ainsi que les déterminations de sa conscience. Ce faisant, elle ne parviendrait plus à vivre de manière « normale » puisque prisonnière de comportements addictifs et destructeurs. Parce que cette maladie est très présente à l'époque actuelle et qu'elle est l'illustration même d'une société genrée et normée, nous pensons qu'il est important d'en explorer les rouages. Nous nous proposons donc d'explicitier plusieurs approches de la maladie : philosophiques, médicales, sociologiques, et psychologiques.

MOTS CLÉS : Anorexie mentale, Genre, Femmes, Normes, Constructivisme.

SUMMARY

Our dissertation work focuses on the analysis of « female » nervosa anorexia. On the basis of a constructivist approach to gender we both seek to question the role played by social norms in the occurrence of the disorder and the reasons why some people are more sensitive to these norms and therefore more likely to develop the pathology. Why is it mostly women who suffer from it? What do people with anorexia reveal to us through the sculpting of their bodies? We argue that anorexics fit both in an inordinate acceptance of norms –particularly gendered ones- and paradoxically in the rejection of them. This ambivalence makes the disease difficult to treat and to understand. Anorexia is said to be a pathology that affects the subjectivation of the subject and reveals a difficulty in expressing the « self » in a world in which physical appearance happens to be of major importance.

The anorexic person seems to have a tendency to over-invest her « body as an object » - making it increasingly emaciated- in order to expose her interiority as well as the determinations of her consciousness to others. Doing so she seems to be unable to succeed in living in a « normal » way given that she is a prisoner of addictive and destructive behaviours. As this disease is very present nowadays and is the very illustration of a normalised and gendered society we believe important to explore its inner workings. We therefore propose to explain several approaches to the disease: philosophical, medical, sociological and psychological.

KEY WORDS: Nervosa anorexia, Gender, Women, Norms, Constructivism.