

Serveur Académique Lausannois SERVAL [serval.unil.ch](http://serval.unil.ch)

## Author Manuscript

Faculty of Biology and Medicine Publication

This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Published in final edited form as:

**Title:** À propos d'un trouble de l'évidence corporelle dans l'anorexie

**Authors:** Wykretowicz H, Saraga M, Stiefel F

**Journal:** L'Évolution Psychiatrique

**DOI:** 10.1016/j.evopsy.2018.11.008

In the absence of a copyright statement, users should assume that standard copyright protection applies, unless the article contains an explicit statement to the contrary. In case of doubt, contact the journal publisher to verify the copyright status of an article.

### Résumé français :

En nous appuyant sur deux cas cliniques, nous convoquons dans cette étude les ressources de la phénoménologie pour explorer l'expérience anorexique du corps. Contre les approches cognitivistes, qui mettent l'accent sur la question du corps en tant qu'*image* ou *représentation*, nous proposons de comprendre l'anorexie comme un *trouble de l'évidence corporelle* dont nous explicitons la signification psychopathologique.

### Résumé anglais :

Discussing two clinical cases within a phenomenological framework, we explore the bodily experience in anorexia. In contrast to cognitivist approaches which focus on the issue of the body as an *image* or *representation*, we suggest that anorexia can be understood as a *loss of bodily self-evidence*.

### Auteurs :

1. Hubert Wykretowicz : collaborateur scientifique du Service de Psychiatrie de Liaison du Chuv, Lausanne, Suisse.
2. Michaël Saraga : médecin associé du Service de Psychiatrie de Liaison du Chuv, Lausanne, Suisse.
3. Friedrich Stiefel, professeur, chef du Service de Psychiatrie de Liaison du Chuv, Lausanne, Suisse.

## A propos d'un trouble de l'évidence corporelle dans l'anorexie

On entend par phénoménologie *l'étude de la constitution d'une expérience sensée*. En ce sens, elle implique un changement de perspective par rapport aux diverses sciences que Husserl appelait « régionales », dont l'intention consiste à traiter comme « objet » diverses régions du réel, telles que, par exemple, la vie, le temps, la conscience, l'émotion ou le langage. Au contraire, la phénoménologie entend ressaisir ces mêmes phénomènes, mais *en tant qu'ils participent à structurer mon accès au réel*. Ainsi, le langage, le temps ou la conscience ne sont jamais simplement des objets là devant le regard du linguiste, du physicien ou du psychologue, mais ils représentent des modalités constitutives de notre expérience du monde, des choses et des autres.

La phénoménologie présente donc un intérêt pour le soignant qui a à cœur de comprendre ce qui ne va pas chez son patient, ce qui a été bouleversé, modifié, altéré ou détruit. D'un point de vue phénoménologique, la « maladie mentale » apparaît comme un effondrement structural, c'est-à-dire, pour reprendre une métaphore que Binswanger affectionne, un *fléchissement* de l'expérience vécue. Un tel fléchissement dans la configuration de notre expérience n'est a priori, pour le phénoménologue, ni un déficit biologique, ni un dysfonctionnement social ou cérébral, mais toujours l'émergence d'une *structure originale et typique* qu'on peut, dans la mesure du possible, comprendre. Pour rappeler un exemple classique, le temps ne se configure plus chez le mélancolique de la même manière que chez le sujet bien portant : le mélancolique « temporalise » d'une manière singulière et typique, de sorte qu'il est retenu sur place, sans véritable ouverture à l'avenir, les possibilités de l'avenir se faisant le miroir des ruminations passées (Binswanger, 1987).

Nous cherchons dans cette étude à souligner les ressources d'une telle approche en ce qui concerne l'expérience anorexique du corps. Comme nous le verrons, l'analyse phénoménologique invite à ne pas considérer d'emblée le corps de l'anorexique comme le symptôme d'un dérèglement psychique sous-jacent (Fairbrun, 2008). L'expérience corporelle mérite d'être ressaisie *à partir d'elle-même*, c'est-à-dire avant qu'on la ramène à un simple épiphénomène du mental.

### 1. A partir d'un cas

Sasha, une jeune fille de 25 ans, a connu un épisode sévère d'anorexie durant l'adolescence et mène aujourd'hui une vie plutôt stable : elle a terminé ses études universitaires, a trouvé un travail, entretient une relation amoureuse et ne présente pas de graves troubles du comportement alimentaire. Pourtant, Sasha continue à consulter son psychiatre parce qu'elle dit ne pas être complètement « à l'aise avec son corps », dont elle n'est « toujours pas libérée », et qu'elle présente comme un « problème » à résoudre. Elle nous fait part du « contrôle » qu'elle cherche à exercer à son égard (« le corps interfère quand j'essaie de danser, il ne fait pas ce que je veux »), d'un manque évident d'insouciance caractérisé par une tendance à l'anticipation anxieuse quand elle commence à manger, craignant les ballonnements qui s'ensuivront. Enfin, elle évoque une difficulté à éprouver du plaisir lors des rapports sexuels et évoque son désir « de se rouler par terre dans les feuilles d'automne », un désir qu'elle n'a cependant jamais réalisé.

Le corps de Sasha est un corps vécu comme une somme de sensations singulières, tels que ces ballonnements et gonflements dont elle fait l'expérience pendant les phases de digestion. Lorsqu'elle évoque ses habitudes alimentaires, Sasha rappelle à plusieurs reprises ce sentiment désagréable « d'avoir le ventre plein », de sentir en permanence son corps, comme lorsqu'elle se trouve à l'étroit dans ses jeans après avoir mangé. Une autre de nos patientes, souffrant par ailleurs de phases boulimiques, mentionne la gêne régulière qu'elle éprouve à la sensation de son cou, de ses cuisses ou de ses hanches qu'elle palpe de manière obsessionnelle : « c'est parasite, en trop ». Sasha décrit des phénomènes similaires, et souligne en outre le caractère anxiogène de certaines parties de son corps, comme le ventre ou les cuisses.

Cette expérience singulière et fréquente du corps chez l'anorexique nous invite en effet à ne pas situer d'emblée son problème à un niveau mental et représentationnel (Fairburn, 2008, p.96 et s.)<sup>1</sup>, comme si l'anorexique souffrait a priori d'un trouble de l'image de soi (du corps). Il s'agit plutôt, à notre avis, d'une *perte de l'évidence corporelle* – en écho à la célèbre formule de Blankenburg. Notre interprétation phénoménologique introduira progressivement à cette notion, mais remarquons d'entrée qu'il s'agit là d'une catégorie moins cognitive qu'« existentielle » - ou « existentielle » pour reprendre le néologisme de Heidegger et Binswanger.

## 2. Anorexie et nourritures

Il est frappant de constater que dans les approches phénoménologiques de l'anorexie (Bowden 2012, Stanghellini 2011, 2013, Legrand 2012, Leder 2013), le rapport à la nourriture ne fait l'objet d'aucune analyse explicite. Certes Legrand (2012, p.243) remarque que l'étude du corps propre doit toujours se faire de manière indirecte, en creux, c'est-à-dire en fonction des objets du monde rencontrés, mais elle ne semble pas considérer que le rapport intentionnel à la nourriture doive être exemplaire en quoi que ce soit. Or, l'intérêt de la phénoménologie, c'est bien de considérer « naïvement » le rapport anorexique à l'aliment, c'est-à-dire tel qu'il se donne « à la surface » de l'apparaître.

L'acte de se nourrir présente, au cours du développement de l'enfant, une certaine forme d'immédiateté et d'évidence – comme l'illustre le réflexe de la succion chez le nourrisson. Toutefois, ce réflexe tend à disparaître à mesure que cet acte s'enrichit d'une multitude de significations vécues, de sorte que notre rapport à l'aliment se complexifie avec l'âge : il y a des nourritures qu'on détestait mais qu'on va apprendre à aimer, et il y en a qu'on aimait mais dont on va apprendre à se méfier, parce qu'elles sont, par exemple, lourdes ou grasses. La nourriture s'enrichit d'une multitude de significations personnelles, sociales, culturelles, de sorte qu'elle relève finalement moins d'un réflexe mécanique que d'un *rapport intentionnellement déterminé* ou, pour parler comme Piaget, d'un schème comportemental (Piaget, 2002). Autrement dit, la nourriture n'est jamais un simple stimulus ou input, mais

---

<sup>1</sup> Nous remercions la doctoresse Sandra Gebhart, directrice du centre vaudois anorexie boulimie (abC) du CHU de Lausanne, pour la référence. Voir aussi l'étude de Morgan and *al.* (2014), selon lesquels, par exemple, : « The ability to explore and challenge core beliefs is translated into rapid behavioural change, with consequent improvements in functioning and quality life » (p.70)

toujours *une unité de sens complexe* : nous ne vivons pas en face de l'aliment comme un tournesol en face du soleil<sup>2</sup>.

L'expérience anorexique de l'aliment relève de cette complexification de la nourriture. Le rapport intentionnel à la nourriture constitue, quel qu'en soit le contexte, une certaine forme d'évidence d'arrière-plan, de sorte qu'il ne nous est pas nécessaire de nous interroger en permanence sur celui-ci. On dira, en phénoménologie, que le rapport intentionnel est un *rapport intentionnel préreflexif*, c'est-à-dire précisément que, d'abord et le plus souvent, il ne nécessite pas d'être thématiqué, représenté ou réfléchi plus qu'il ne le faut. Par exemple, manger, un des aspects de notre rapport à la nourriture, est un comportement intentionnel préreflexif, comme c'est le cas de la marche ou encore de nos divers ajustements corporels selon les situations que nous rencontrons (s'avancer pour regarder de plus près, tendre le bras pour héler un taxi, etc.).

Au contraire pour Sasha. Chez elle, l'acte de se nourrir a perdu cette qualité, préreflexive, d'évidence, voire d'insouciance. La nourriture n'est plus vécue, c'est-à-dire traversée dans la jouissance ou la nécessité de manger ; elle est au contraire appréhendée comme un objet qui lui fait face et présente un certain « coefficient d'adversité » (Sartre, 1943). L'aliment n'est plus une *possibilité vitale* mais un ensemble de propriétés nutritionnelles objectives associé à des sensations de gonflements et ballonnements au niveau du ventre, propriétés et sensations qui, progressivement, contribuent à constituer la nourriture en une sorte d'impossibilité vitale. En témoigne le comportement de cette autre patiente, Sandra, qui raconte que, pendant sa période anorexique, elle percevait les aliments du supermarché à travers une sorte de prisme calorique, c'est-à-dire que chaque aliment était d'emblée appréhendé à partir de la quantité de calories représentée sur l'emballage, l'ensemble de ces « valeurs nutritionnelles » objectives étant ensuite consigné rigoureusement dans une sorte de journal intime.

Précisons cette modification du sens de l'aliment d'un point de vue phénoménologique. D'abord et le plus souvent, le sens de l'aliment se présente sous la forme de ce qu'on appellera un *contenu motivationnel-affectif* expérimenté de manière préreflexive, c'est-à-dire à la manière d'une invitation affective au goût ou au dégoût, à l'ingestion ou à la répulsion, voire même, chez l'enfant, au jeu. En d'autres termes, une nourriture *éveille en nous affectivement des tendances* qui sont moins mentales que charnelles (appétit, éveil des sens, plaisir, besoins, attraction, répulsion, etc.). Il y a d'emblée entre moi et la nourriture une certaine familiarité, une complicité tacite, à la faveur de laquelle la nourriture se présente à moi comme un prolongement naturel de mon corps plutôt que cette chose adverse, là devant moi : si je peux

---

<sup>2</sup> Nous avons choisi de distinguer conceptuellement l'aliment de la nourriture. Malgré l'expression usuelle trompeuse « valeur nutritionnelle », nous réservons à la « nourriture » le sens vital-affectif et à l'aliment son sens « physico-chimique ». Nous suivons à ce propos Lévinas (Lévinas, 1983) qui utilise l'expression « des nourritures » pour qualifier cette expérience vécue de l'aliment et qu'il présente en contrepoint à l'analyse heideggerienne de l'ustensilité : « il n'est peut-être pas juste de dire que nous vivons pour manger, mais il n'est pas plus juste de dire que nous mangeons pour vivre. La dernière finalité du manger est contenue dans l'aliment. Quand on respire une fleur, c'est à l'odeur que se limite la finalité de l'acte. Se promener, c'est prendre l'air, non pour la santé, mais pour l'air. Ce sont les nourritures qui caractérisent notre existence dans le monde ». (Lévinas, 1983, p. 45-46).

« in-corporer » des nourritures c'est en réalité, parce qu'elles sont d'emblée affectivement incorporées ou accordées à mon être<sup>3</sup>.

Or, chez nos patientes l'aliment ne paraît plus vraiment *inviter* à un tel contact vital. On pourrait penser que l'anorexique appréhende l'aliment comme répulsif, mais nous constatons surtout la manière dont la nature motivationnelle-affective de la nourriture devient, chez nos patientes, un *contenu représentationnel*, c'est-à-dire une idée : « cette plaque de chocolat, c'est 530 calories » - la plaque de chocolat n'étant donc pas tant affectivement appréhendée que mentalement représentée : « le chocolat *en tant que* 530 calories ». Pour le dire autrement, la réduction du sens de la nourriture à des propriétés objectives a pour effet de mettre à distance de ses résonances vitales, venant ainsi dénouer la complicité charnelle qui s'établit entre soi et le monde. Il y a bien là quelque chose comme une perte d'évidence alimentaire, précisément parce que la spontanéité préreflexive de ce comportement s'effrite ou fléchit, à l'instar de l'arrière-plan des évidences du sens commun dans la schizophrénie. Cette perte d'évidence affecte dès lors une partie considérable de la vie quotidienne de nos patientes, touchant surtout ce qui a trait à la nourriture : ainsi, par exemple, les heures des repas ou les sorties au restaurant deviennent problématiques pour Sasha et elle nous raconte avoir développé à cet égard diverses stratégies d'évitement (comme arriver en fin de repas ou des excuses du type « désolé, j'ai déjà mangé »).

Dès lors que la nourriture passe de l'arrière-plan affectif au premier plan représentationnel, elle peut commencer à faire l'objet d'un jeu passionné, voire obsessionnel – à l'instar du collectionneur fanatique. La nourriture perd son évidence vitale, mais se trouve réinvestie affectivement d'une autre manière, à savoir à travers cette sorte de « passion » débordante que l'anorexique éprouve pour l'aliment lorsque par exemple elle en consigne scrupuleusement les détails dans son journal ou prend plaisir à le cuisiner pour d'autres (Engelbert...). Autrement dit, il ne faudrait pas s'empresse de voir dans le passage du préreflexif au réflexif un passage de l'émotionnel au rationnel. Ce sont là des catégories différentes, de sorte qu'on peut très bien être dans un rapport rationnel à un niveau préreflexif et dans un rapport affectif à un niveau réflexif. Ce que nous voudrions surtout souligner, c'est qu'il y a une substitution de l'intentionnalité affective au profit d'une intentionnalité mentale objectivante qui, quand bien même affectivement surinvestie, « *dévitalise* » le comportement alimentaire, comme nous l'explique Sandra avec ses propres mots. La nourriture semble avoir *perdu toute valeur vitale*<sup>4</sup>, elle n'interpelle plus une vie concrète et charnelle, mais se présente comme un objet de pensée, *objet sublime peut-être, mais objet dévitalisé toutefois* : Sasha et Sandra examinent les produits, comptent les calories

---

<sup>3</sup> Il faudrait évoquer ici la différence heideggerienne (1986) entre *Zuhandenheit* et *Vorhandenheit* pour qualifier cette complicité entre le sujet et la nourriture. Toutefois, il ne faudrait pas penser que notre rapport à la nourriture ne serait que de l'ordre de l'ustensilité, comme le rappelle Lévinas. Ce que la *Zuhandenheit* laisse dans l'ombre c'est bien la teneur affective des objets que nous avons « à portée de la main ».

<sup>4</sup> Nous renvoyons ici à Max Scheler (1955) pour l'analyse de ce qu'il appelle le sentiment vital qui donne accès à des valeurs vitales, distinct de la pure et simple sensation, qui ne donne accès à aucune valeur de l'environnement, et le sentiment spirituel, à travers lequel nous découvrons des valeurs « spirituelles » (p.ex. l'indignation me fait appréhender la situation en tant qu'injuste). Comme le remarque Scheler, il s'agit là d'une couche affective qui engage d'abord et avant tout le corps propre et non pas « encore » l'esprit. Suivant cette analytique du sentiment, il est à noter que ce que nous appelons « valeurs nutritionnelles » ne sont précisément pas des *valeurs vitales* (une valeur vitale se donne à sentir par exemple dans la couleur verte et crémeuse d'une belle boule de glace pistache).

attentivement, pèsent les aliments, mesurent, scrutent, cuisinent volontiers pour les autres, mais ne paraissent plus en mesure de vivre dans l'intimité des nourritures.

### 3. L'évidence corporelle et les sensations

Cette perte d'évidence alimentaire s'accompagne d'une modification de l'expérience corporelle. D'ordinaire, nos sensations passent relativement inaperçues. Si elles sont parfois remarquées, c'est toujours *en marge de* la conscience (pensons à un creux au ventre), à titre d'indication d'un comportement possible : un creux au ventre n'est jamais que marginalement appréhendé pour lui-même, il signifie toujours plus ou moins quelque chose du genre « j'ai faim » ou « il faudrait que j'arrête de travailler pour manger »<sup>5</sup>. Ceci s'explique assez simplement : nos sensations sont en permanence *reprises et intégrées dans un projet corporel global*, comme marcher, jouer ou travailler, elles sont « vécues » dirait Husserl, plutôt que représentées comme telles<sup>6</sup>. Autrement dit, nous ne vivons pas dans nos membres, nos organes ou nos sensations, étant donné que cette matière corporelle (membre, organe, sensation) est en permanence *traversée et dépassée* à la faveur de notre comportement intentionnel. Le corps est un corps vécu ou propre (*Leib*), comme disent les phénoménologues, c'est-à-dire une unité vivante favorisant mon intégration à l'environnement, plutôt qu'un corps-objet (*Körper*), cette matière composée de cellules, organes et sensations.

Lors de des entretiens avec Sasha et Sandra, le corps apparaît comme privé d'une certaine forme d'évidence et fait l'objet d'une intense préoccupation mentale. Sasha évoque l'importance qu'ont prise les sensations corporelles dans son quotidien, comme les bruits de son ventre, la pression de ses habits sur la chair, ses ballonnements ou gonflements lors de la digestion. Les sensations du corps paraissent s'affranchir de cette totalité corporelle et acquérir une existence propre. Les sensations de faim cessent d'être *vécues*, c'est-à-dire appréhendées comme des possibilités comportementales ; elles ne semblent plus pouvoir être traversées vers le dehors, elles n'éveillent plus spontanément l'appétit, mais une méfiance ou de l'anxiété, de sorte qu'il ne reste que l'obsession pour la sensation elle-même<sup>7</sup>.

Ainsi la perte de l'évidence alimentaire s'accompagne chez nos patientes d'une *perte de l'évidence corporelle* : dévitalisée, la nourriture est une matière calorique à assimiler qui constitue un *supplément de sensations désagréables*, c'est-à-dire une matière de plus *qui renforce la densité et la matérialité d'un corps dont on peine précisément à évacuer l'épaisseur*. Plus les nourritures perdent de leur évidence vitale, plus les sensations du corps prennent de l'importance au détriment du corps vécu, et plus une mise à distance des nourritures dans la pensée paraît se renforcer.

---

<sup>5</sup> Peter Goldie (2002) insiste sur le fait que nos sensations présentent une forme de « borrowed intentionality », au sens où elles indiquent toujours quelque état du monde plutôt qu'elles-mêmes : quand je frissonne, j'appréhende ma sensation mais je suis en même temps dirigé vers le dehors de la sensation elle-même (fait-il trop froid ? Dois-je monter le chauffage ?).

<sup>6</sup> Comme le rappelle Sartre, une sensation est toujours révélée indirectement, c'est-à-dire à partir des choses du monde : je ne sens pas d'abord que j'ai les yeux fatigués, mais je ressens de la peine à lire mon livre.

<sup>7</sup> Pour donner un autre exemple un acouphène est d'autant plus fort qu'il fait l'objet de notre attention, qui, si elle s'en détourne, lui permet de se retirer dans les coulisses de la vie consciente.

#### 4. le corps propre comme vecteur d'évidence corporelle

Dans *L'être et le néant*, Sartre remarque que notre corps n'est jamais une chose donnée, un objet ou un instrument de la conscience, mais qu'il se tient en permanence à l'arrière-plan de notre engagement dans les affaires du monde, en tant que centre de référence préreflexif, que Sartre compare à une « clé » du monde. Grâce à mon corps se déploie pour moi un horizon de sens constitué d'innombrables choses appelant à tels ou tels comportements – « invitation » que Sartre propose de rendre par le gérondif latin dans l'extrait suivant :

« [...] Chaque instrument renvoyant à un autre instrument et celui-ci à un autre, tous finissent par indiquer un instrument qui est comme leur *clé* à tous. Ce centre de référence est nécessaire, sinon, toutes les instrumentalités devenant équivalentes, le monde s'évanouirait par la totale indifférenciation des gérondifs. Carthage est « *delenda* » pour les Romains, mais « *servanda* » pour les Carthaginois. Sans relation avec ces centres, elle n'est plus rien, elle retrouve l'indifférence de l'en-soi, car les deux gérondifs s'annulent. Toutefois, il faut bien voir que la *clé* n'est jamais *donnée* à moi mais seulement « indiquée en creux ». [...] Le terme premier est partout présent mais il est seulement *indiqué* : je ne saisis pas *ma* main dans l'acte d'écrire mais seulement le porte-plume qui écrit ; cela signifie que j'utilise le porte-plume pour tracer des lettres mais non pas *ma main* pour tenir le porte-plume. Je ne suis pas, par rapport à ma main, dans la même attitude utilisatrice que par rapport au porte-plume ; je *suis* ma main. [...] la main s'est évanouie, elle s'est perdue dans le système complexe d'ustensilité pour que ce système existe. Elle en est le sens et l'orientation, simplement. » (p.362-363)

Le corps que je suis n'est pas un simple instrument de ma conscience, comme s'il était cette machine que nous « monitorons » du haut de notre esprit (ou cerveau). Au contraire, mon corps est toujours un corps traversé ou « dépassé » comme dit Sartre. A la faveur de mon corps, je suis en quelque sorte « aux affaires », de sorte que, avant que je le sache (Gallagher, 2005), il a disposé pour moi tout un champ d'actions possibles auquel je suis affectivement accordé (cet ensemble d'exigences autour du centre de référence que je suis). Je ne me vis donc pas et je ne vis pas mon corps comme un composé d'organes ou de sensations, doublé d'une image mentale subjective, mais comme une unité plus ou moins heureuse, comme une intention en voie de réalisation (l'accomplissement d'un acte), c'est-à-dire comme un pouvoir-faire. C'est pourquoi, selon Sartre, mon corps ne se donne jamais comme un outil auquel je dois m'adapter, mais il est la condition de toute adaptation possible.

Or, dans les cas pathologiques, le corps devient précisément cet outil ou cette chose à laquelle je dois m'adapter. En effet, si l'on pense à divers troubles neurologiques, que ce soit une perte de proprioception (Gallagher 2005), un Parkinson ou une sclérose en plaques, le corps n'est plus ce *avec quoi l'on compte*<sup>8</sup>, mais un objet auquel le patient doit s'adapter, qu'il doit dorénavant « monitorer » ou contrôler du haut de sa pensée – compensant par l'esprit ce que le corps ne lui permet plus de faire spontanément.

Si l'on en revient à l'anorexie, le trouble corporel ne touche pas les fonctions motrices et sensorielles : lorsque par exemple Sasha porte sa main vers le verre, cette main reste sa main, sans qu'elle doive se la représenter pour exécuter cette tâche. La perte de l'évidence corporelle est ici affective. Pour nos patientes, le corps permet d'agir dans le milieu, *mais il ne permet plus d'éprouver affectivement certaines valeurs du milieu* – une perte qui commence par l'aliment mais qui se propage progressivement à d'autres aspects de l'expérience corporelle affective, comme la sexualité par exemple.

---

<sup>8</sup> Voir la conclusion.

Dans cette perspective, l'expérience de Sasha ou de Sandra ne peut pas être saisie simplement comme une perte de poids objective, à laquelle on postulerait une cause mentale, à savoir un conflit psychique sous-jacent ou une image corporelle biaisée. L'expérience anorexique se présente comme une perte de l'évidence corporelle, c'est-à-dire comme un afflux du corps, de l'arrière-plan préréflexif au premier plan de la conscience (Bowden, Stanghellini, Legrand). Ainsi, lorsque Sasha nous parle de son impossibilité à éprouver du plaisir dans la danse (« rien n'est moins « en chair » qu'une danseuse, fût-elle nue » ; Sartre, p.430), il ne s'agit pas d'un problème de représentation de soi mais d'évidence corporelle affective. Dans la danse, il est nécessaire que le corps soit « oublié », c'est-à-dire qu'il puisse refluer dans l'arrière-plan afin que le sujet vibre au diapason des valeurs vitales auxquelles son corps éveille. Il en va de même en ce qui concerne la sexualité de la patiente : le désir n'est pas du registre de la cognition, mais un *consentement à l'empâtement* de la pensée dans le corps (Sartre, p.427 et s.), soit précisément ce qui s'avère compliqué pour Sasha.

Le problème de l'anorexique n'est donc pas tant qu'elle a une image corporelle de soi faussée, mais *que son corps est réduit à une image*. Pour cette raison, le travail psychothérapeutique sur les représentations, notamment le travail avec le miroir, est à risque de renforcer cette mise à distance du corps chez l'anorexique plutôt que de lui permettre d'y consentir – comme semble le reconnaître Fairburn (Fairburn, 2005, p.108 et s.).

## 5. L'évidence corporelle et le regard d'autrui

Le recours au modèle phénoménologique permet donc, dans un premier temps, de replacer l'anorexie mentale dans l'expérience vécue. Mais il présente, dans un second temps, certaines ressources explicatives que nous proposons d'esquisser brièvement. Par « explication » nous n'entendons pas la détermination de causes biologiques ou psychodynamiques (facteurs génétiques, neurobiologiques ou conflits intrapsychiques remontant à la petite enfance, etc.), mais des motifs<sup>9</sup> structuraux ou systémiques, c'est-à-dire une *certaine forme de structuration de l'expérience* qui mène le sujet à une désappropriation ou expropriation à l'égard de son propre corps (« feeling extraneous from one's body » dit Stanghellini) ou, comme nous avons voulu le souligner, une forme de dévitalisation.

On trouve encore chez Sartre d'intéressantes considérations sur les motifs qui peuvent générer une telle expropriation et dévitalisation corporelles, comme le remarquent d'ailleurs Bowden et Stanghellini, mais à notre avis sans en tirer toutes les conséquences. L'une d'entre elles, qui occupe une place centrale dans *L'être et le néant*, est *le regard d'autrui*. Sartre évoque en effet à maintes reprises l'aliénation engendrée par le regard de l'autre :

« Le choc de la rencontre avec autrui, c'est une révélation à vide pour moi de l'existence de mon corps, dehors, comme un en-soi pour l'autre. Ainsi mon corps ne se donne pas simplement comme le vécu pur et simple : mais ce vécu même, dans et par le fait contingent et absolu de l'existence d'autrui, se prolonge dehors dans une dimension de fuite qui m'échappe. La profondeur d'être de mon corps pour moi, c'est ce perpétuel "dehors" de mon "dedans" le plus intime. » (p.392)

---

<sup>9</sup> Le motif se distingue de la cause par son contenu sémantique (la caféine qui m'empêche de dormir est une cause alors que l'examen à venir qui m'empêche de dormir est, *stricto sensu*, un motif). Sur la distinction classique entre cause et motif, voir Husserl (1996).

La rencontre d'autrui est l'expérience que je fais d'un regard posé sur moi, d'un regard que je ne puis embrasser de l'esprit, mais que *je subis en m'éprouvant regardé*, c'est-à-dire sans qu'il me soit possible de ressaisir ce point de vue à mon tour. C'est ce qui se passe, selon Sartre, lorsque je ressens par exemple de la honte ou de la timidité :

« [...] il n'y a personne qui n'ait été un jour surpris dans une attitude coupable ou ridicule. La modification brusque que nous éprouvons alors n'est nullement provoquée par l'irruption d'une connaissance. [...] Par le regard d'autrui, je me *vis* comme figé au milieu du monde, comme en danger, comme irrémédiable. Mais je ne *sais* ni *quel* je suis, ni *quelle* est ma place dans le monde, ni quelle face ce monde je suis tourne vers autrui. » (p.307)

Il faut comprendre que dans de telles expériences, comme la honte, je ne suis pas (encore) en train de me représenter mon corps ou ma personne comme honteuse, mais je suis physiquement « figé » sous l'effet d'un regard, dévitalisé, c'est-à-dire que mon élan se trouve soudain *affectivement empêtré dans l'épaisseur de la chair* (Bowden, 2012, p.233) – comme l'illustrent les réactions corporelles telles que le rougissement et la sudation, ou ce souvenir d'Edouard Louis lorsqu'il se fait humilier par des camarades d'enfance :

« Il leur avait dit *Vous allez voir comment il court comme une pédale* en leur assurant, leur jurant qu'ils allaient rire. Comme j'avais refusé il avait précisé que je n'avais pas le choix, je payerais si je n'obéissais pas *Je t'éclate la gueule si tu ne le fais pas*. J'ai couru devant, humilié, avec l'envie de pleurer, cette sensation que mes jambes pesaient des centaines de kilos, que chaque pas était le dernier que je parviendrais à faire tellement elles étaient lourdes, comme les jambes de celui qui court à contre-courant dans une mer agitée. » (Louis, *Pour en finir avec Eddy Bellegueule*, Livre de Poche, 2015, p.33-34)

*Le regard d'autrui ne me révèle donc pas en premier lieu l'image que j'ai de moi aux yeux des autres*<sup>10</sup> – bien que je puisse en effet tenter plus tard de connaître cette image en me regardant aussi de l'extérieur. Ce que me révèle ce regard *sur le vif*, c'est que ce corps propre que je vivais à l'instant sur le mode du dépassement vers le monde, dans l'insouciance de mon élan vital, est une chose bien réelle, bien matérielle pour autrui :

« Ainsi, dans le moment même où je *vis* mes sens comme ce point de vue intime sur lequel je ne puis prendre aucun point de vue, leur être-pour-autrui me hante : ils *sont*. Pour l'autre, ils sont comme cette table ou cet arbre sont pour moi, ils sont au milieu de *quelque monde* ; ils sont dans et par l'écoulement absolu de *mon* monde vers autrui. » (p. 393)

Selon Sartre, cette expérience du regard de l'autre est une expérience quasi traumatique. Mon corps n'est jamais qu'un simple vecteur d'intégration à l'environnement, mais il représente aussi une part essentielle de la vulnérabilité de ma vie, précisément dans la mesure où il m'expose comme chose au regard des autres : mon corps est toujours en même temps ce qui me contraint à la vie publique, que je le veuille ou non. Or, premièrement, cette expérience du regard de l'autre prend une importance particulière à l'adolescence. Le petit enfant croit encore qu'en fermant les yeux, il peut se soustraire au monde<sup>11</sup> ; l'adolescent, lui, sait qu'il n'y a pas d'échappatoire à ce regard dévitalisant. Deuxièmement, ce vécu de dépossession est redoublé chez la femme par la domination masculine, comme le souligne Bourdieu :

---

<sup>10</sup> Telle est la lecture que Drew Leder (2013) semble en donner un peu rapidement.

<sup>11</sup> Dans *Huis Clos* (p.50-51), Garcin déclare : « Nous fermerons les yeux et chacun tâchera d'oublier la présence des autres. » Ce à quoi Inès lui répond : « Ah ! Oublier. *Quel enfantillage !* » (nous soulignons).

« La domination masculine, qui constitue les femmes en objets symboliques, dont l'être (*esse*) est un être-perçu (*percipi*), a pour effet de les placer dans un état permanent d'insécurité corporelle ou, mieux, de dépendance symbolique : elles existent d'abord par et pour le regard des autres, c'est-à-dire en tant qu'*objets* accueillants, attrayants, disponibles. [...]

Sans cesse sous le regard des autres, elles sont condamnées à éprouver constamment *l'écart entre le corps réel, auquel elles sont enchaînées, et le corps idéal dont elles travaillent sans relâche à se rapprocher.* » (Bourdieu, 2002, p. 94-95, nous soulignons)

Il faut par conséquent envisager l'attitude de l'anorexique à la lumière de cette « aliénation symbolique » (Bourdieu) que représente le regard des autres. Socialement contrainte à l'attention (aux autres et à soi), elle intériorise ce regard à la troisième personne, à travers lequel elle se réfléchit, c'est-à-dire comprend son corps comme ce « plein d'être »<sup>12</sup> livré en pâture au regard du monde.

Si le point de vue sur soi en troisième personne n'est pas en tant que tel une posture pathologique et anorexique (Legrand, 2012), il n'y a guère que l'abstraction des habitudes langagières de la philosophie anglo-saxonne (point de vue en première et en troisième personne) qui nous ferait croire que le point de vue en troisième personne vient, en quelque sorte, de nulle part. Lorsque Sartre et Merleau-Ponty soutenaient que nous éprouvons d'abord et le plus souvent une certaine ambiguïté corporelle (corps sujet et objet, pour moi et pour autrui, transcendé et figé), ils laissaient entrevoir la possibilité d'une aliénation structurelle que Bourdieu appellera ensuite « violence symbolique » : en ce sens, il faut dire, contre Legrand, que ce point de vue en troisième personne n'est pas le point de vue de l'objectivité théorique, d'un esprit socialement neutre qui se situerait à un niveau d'objectivité, mais un point de vue pratiquement déterminé par la position que j'occupe dans l'espace social (en tant que femme et/ou en tant que membre d'une classe), qui laisse aux uns les privilèges de l'aisance et de l'assurance et aux autres l'embarras et l'insécurité. Telle nous semble être une position fidèle aux principes de *l'embodied cognition*<sup>13</sup>.

On comprend ainsi mieux pourquoi, chez l'anorexique, ce regard dévitalisant peut être poussé à son terme, en sorte qu'il ne lui soit plus possible de revenir à une certaine évidence corporelle. En se scrutant d'un dehors qu'elle a intériorisé, l'anorexique n'est justement plus en mesure d'éprouver son corps comme un vecteur affectif de participation au monde ; son expérience du corps relève au contraire de *l'embarras*. Elle découvre et redécouvre en permanence sa chair comme un ensemble de parties embarrassantes qui, peu à peu, réorganisent sous un nouveau jour l'ensemble de son expérience : bras, ventre, cuisses, fesse, cou, menton, s'extraient de l'ensemble corporel et constituent *les étapes charnelles d'un parcours mental de soi visant à reconstruire le corps en représentation ou image*. En outre, la saillance de ses parties privilégiées se renforce à mesure que le sujet y accorde de l'importance, comme l'acouphène qui augmente à mesure qu'on s'obstine à le surveiller. Ce renforcement n'est évidemment pas sans conséquences, puisqu'il contribue à constituer le

---

<sup>12</sup> Dans l'anthropologie philosophique de Sartre, la matérialité qui me caractérise est fréquemment désignée comme un « plein d'être », opposé au « vide » et au « néant » que la conscience libre peut faire advenir au milieu de ce « plein ». Nous ne développerons pas ici cet aspect, mais notons qu'il y a bien là quelque chose de similaire dans l'expérience anorexique : nier le plein du corps à la faveur de l'esprit.

<sup>13</sup> Sans entrer dans le détail, nous renvoyons à ce courant des sciences humaines qui, depuis un certain temps déjà aux Etats-Unis, s'oppose au cognitivisme classique en renouant avec les thèses de la tradition phénoménologique.

corps uniquement comme objet de perception et d'attention, schème perceptif qui déterminera par la suite tout type d'appréhension de soi future<sup>14</sup>.

Dans une telle reconfiguration de soi, l'unité corporelle ne se constitue plus de l'intérieur de l'action ou de l'élan dans le monde, comme c'est le cas par exemple d'un sportif dont le corps se forme progressivement dans les situations auxquelles il est confronté de manière récurrente (il y a ainsi un physique type du joueur de football, du nageur, etc.). Au contraire, le corps de l'anorexique se constitue en fonction d'une « forme mentale », c'est-à-dire de l'idée ou image à laquelle l'anorexique décide de le soumettre. *La silhouette n'émerge pas sur fond d'interaction préreflexive avec le monde, mais à la faveur de la représentation mentale que l'anorexique se fait de la silhouette*. Il nous semble que les nombreuses activités sportives privilégiées par les anorexiques sont de ce point de vue révélatrices : la course, la natation ou le fitness sont en effet des activités sportives où l'on se scrute en permanence, c'est-à-dire favorisant une posture réflexive sur son propre corps plutôt que sur la situation, comme dans des jeux tels que le football, le tennis ou le ski, dont la jouissance tient surtout au jeu avec l'adversaire, la balle ou la pente. L'anorexique trouvera, dans le fitness par exemple, un exercice pour travailler la forme de son corps en le soumettant à la représentation mentale, plutôt qu'une activité qui nécessite qu'on consente à son incarnation.

## 6. A propos du trouble de l'évidence corporelle

Nous avons essayé de mettre en évidence une dimension dans l'anorexie qui n'est ni « simplement » de l'ordre de dysfonctionnements organiques, ni non plus de l'ordre de défaillances de nos facultés mentales. Nous avons proposé de les appeler des *troubles de l'évidence corporelle* – que Legrand (2011) appelle la « transparence » corporelle. Que l'on nous permette encore quelques précisions sur cette notion pour conclure.

Nous désignons par « évidence corporelle » cette caractéristique du corps propre de se tenir à l'arrière-plan de la conscience. Il relève de cette forme primitive d'intentionnalité que Mulligan appelle, en référence à l'*Urdoxa* husserlienne, une « primitive affective certainty » (Mulligan, 2006, p.3). Nous vivons et comptons avec cette évidence au quotidien :

« I did not "notice" the seat or arm-chair I am sitting on ... In some way I was counting on ('contar con') the seat ... When we go down the stairs we are not properly speaking aware of every step, but we *count on all of them*; and in general we are not aware of most of the things which exist for us but we count on them. » (Ortega y Gasset cité par Mulligan 2006)

Nous désignons enfin par « trouble de l'évidence corporelle » le fait que cette certitude primitive et affective peut être perturbée et que de cette perturbation peut naître une impossibilité à donner ou redonner au corps la place discrète, ou implicite, qui lui revient. Nos patientes anorexiques semblent faire l'expérience d'un corps embarrassant qui s'impose à elles plutôt qu'un appui discret sur lequel elles peuvent compter. A partir de quoi, elles développent diverses stratégies, plus ou moins conscientes, pour se libérer de cet empâtement dans la chair. Or, ces stratégies présentent toutes un point commun : elles font

---

<sup>14</sup> Une fois ce parcours constitué et stabilisé par le rituel, une autre patiente s'est progressivement fixée sur son nez et ses seins, qu'elle jugeait respectivement « trop gros » et « trop petits ». C'est un exemple du fonctionnement de ce schème d'appréhension du corps.

du corps propre un objet de l'esprit, c'est-à-dire un corps représenté, une image. Dès lors, ce qui nous a semblé être en jeu, c'était la possibilité d'un *consentement* au corps : non pas substituer à une image négative une image positive, à une représentation biaisée une représentation droite, mais réapprendre à compter et vivre avec lui, en quelque sorte, de l'intérieur<sup>15</sup>.

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt.

#### Bibliographie :

- Binswanger L., *Mélancolie et Manie*, trad. Azorin et Totoyan, Paris : Puf, 1987.
- Bourdieu P., *La domination masculine*, Paris : Seuil, 2002.
- Bowden, H., "A Phenomenological Study of Anorexia Nervosa", *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, n°19, 2012, p.227-241.
- Englebert J., ...
- Fairburn, Christopher, *Cognitive behavior therapy and eating disorders*, New York: Guilford Press, 2008
- Gallagher S., *How the body shapes the mind*, Oxford: Clarendon Press, 2005.
- Goldie P., "Emotions, feelings and intentionality", *Phenomenology and Cognitive Sciences*, n°1, 2002, p.235-254.
- Heidegger, *Être et temps*, trad.Vezin, Paris : nrf Gallimard, 1986.
- Husserl, *Idées directrices pour une phénoménologie*, vol.2, trad. Escoubas, Paris : Puf, 1996.
- Leder, D., "Anorexia: A Disease of Doubling", *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, n°20, 2013, p.93-96.
- Legrand, D. :
- "Phenomenological dimensions of bodily self-consciousness", *The Oxford Handbook of the Self*, Oxford : Oxford University Press, 2011, chap.8.
  - "Objects and Others: Diverting Heidegger to Conceptualize Anorexia", *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, n°3, 2012, p.243-246.
- Lévinas, E., *Le temps et l'autre*, Paris : Puf, 1983.
- Morgan, J-F. and al., "Ten session Body Image Therapy: Efficacy of Manualised Body Image Therapy", *European eating disorders Review*, n°22, 2014, p.66-71.
- Mulligan K., "Certainty, Soil and Sediment" in *The Austrian Contribution to Analytic Philosophy*, ed. Mark Textor, London: Routledge, London Studies in the History of Philosophy, 2006, p.89-129.
- Piaget J., *Six études de psychologie*, Paris : Folio Essais, 2002 (Denoël, 1964)
- Sartre J.-P.,
- *L'Être et le néant*, Paris : Tel Gallimard, 1943.
  - *Huis Clos*, Paris : Folio, 1993.

---

<sup>15</sup> Il est remarquable de constater à quel point, malgré un cadre théorique cognitiviste fort, Fairburn ne peut ignorer le fait qu'il s'agit bien de développer des stratégies pour que la patiente se détourne de son obsession pour la nourriture ou le corps. Or, s'il y a bien là, implicitement du moins, la reconnaissance de l'importance de l'évidence corporelle, il reste que l'on court le risque de mettre la patiente en situation de *double-bind*, à savoir en même temps de lui demander de se monitorer mentalement (p.ex. « relabeling sensations » p.116) et en même temps de se détourner mentalement de la nourriture et du corps (p.ex. « engage in distracting interpersonal activities » p.122).

Scheler, M., *Le formalisme en éthique et l'éthique matériale des valeurs*, trad. Gandillac, Paris : nrf Gallimard, 1955.

Stanghellini, G. and *al.* :

- "Identity and Eating Disorders (IDEA): A Questionnaire Evaluating Identity and Embodiment in Eating Disorders Patients", *Psychopathology*, n°45, 2012, p.147-158.
- "Is Feeling Extraneous form One's Own Body a Core Vulnerability Feature in Eating Disorders?", *Psychopathology*, n°48, 2015, p.18-24