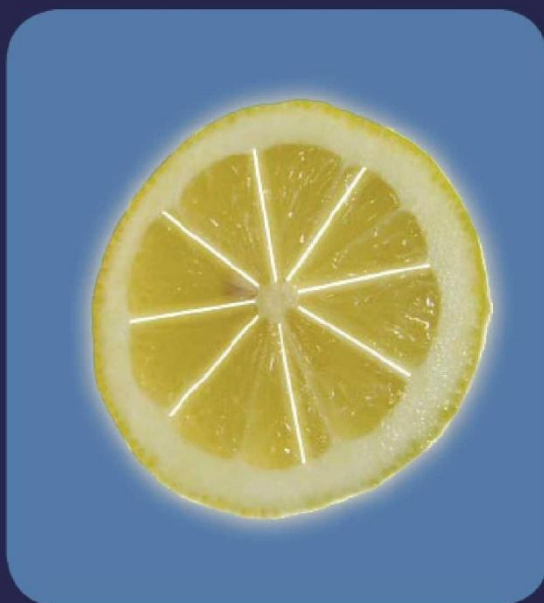


Marie Rijs
« **DIETA** »
La diététique ou l'art de se nourrir





Mise en page : Nathalie Boegmans

« DIETA »

La diététique ou l'art de se nourrir

L'exploration du comportement alimentaire, et plus particulièrement celle de la relation difficile à la nourriture, voire celle des troubles du comportement alimentaire, tend à contacter la personnalité de l'être humain sous toutes ses dimensions. En partant de différentes fonctions de l'acte de manger, l'approche diététique au sens de « art de vivre » permet d'appréhender un parcours allant du physio-logique au socio-logique, en passant par le psycho-logique et l'imaginaire. Ces divers champs rassemblés constituent une approche holistique et anthropologique au cours de laquelle la personne en souffrance devient son propre soignant. Prendre soin de Soi est un art ! Tout comportement alimentaire peut témoigner de la réalité et de la symbolique de notre univers riche en besoins, désirs, rêves et projets. Le patient est créateur de sa propre histoire alimentaire et en témoigne tout au long de cet ouvrage.

Celui-ci est un outil d'information et de réflexion « à livre ouvert » permettant d'ouvrir le champ du questionnement sur notre rapport au monde au travers de l'acte de manger.

Il est destiné aux praticiens et à un public averti.

Marie Rijs est diététicienne spécialisée entre autres dans les troubles du comportement alimentaire, et fait partie de la Commission des diététiciens indépendants.

Elle exerce aussi en qualité de Professionnelle de l'Aide formée à la gestaltthérapie et à la psychothérapie corporelle intégrée.

Elle participe actuellement au cycle de formation à l'Eleuthéropédie, école de liberté personnelle.

Artésis Editions, 2007, pour la première édition, **épuisée**.
Dépôt légal : D/2007/10305/35

Copyright 2007-2013 : Marie RIJS.

Tous droits de reproductions, de traductions, d'adaptations réservés
pour tous les pays.

Marie Rijs

« **DIETA** »,

la diététique

ou

l'art de se

nourrir

De la relation difficile à la nourriture
au trouble du comportement alimentaire

Préface du Docteur Philippe Wulleman

REMERCIEMENTS

J'exprime toute ma gratitude envers mes patients qui m'ont donné leur confiance en livrant le récit de leur histoire. Leur expérience est riche d'humanité et d'enseignement pour moi-même et pour d'autres.

Mes remerciements s'adressent tout particulièrement à Philippe dont j'apprécie l'étendue de ses connaissances et de son expérience en psychiatrie et en psychothérapie.

Je lui suis très reconnaissante de m'avoir donné son soutien et son avis lors de la lecture approfondie de mon manuscrit et de m'avoir fait l'honneur d'en signer la préface.

Je remercie du fond du cœur mon amie Jackie qui m'a soutenue de son amitié tout au long de ce travail d'écriture. Son enthousiasme, son expérience et son avis à la lecture me furent très précieux.

Je remercie chaleureusement Jean-Paul, Maya, Cinzia, Isabelle, Stéphanie, de tout l'intérêt qu'ils ont manifesté pour mon ouvrage.

Merci à Jacqueline, pour sa présence et ses encouragements.

SOMMAIRE

PREFACE (Docteur Philippe Wulleman).....	13
AVANT – PROPOS.....	17
INTRODUCTION.....	21
I. LA FONCTION NUTRITIVE : <i>BIOS</i> / <i>NOMOS</i>	31
Mécanismes biologiques.....	34
1. L'économie alimentaire.....	34
1.1. La régulation du bilan énergétique.....	36
1.2. Le pondérostas ou lipostas.....	37
1.3. Rythmicité des prises alimentaires.....	39
2. Les qualités organoleptiques.....	40
3. Les mécanismes de rassasiement.....	43
3.1. Le rassasiement conditionné.....	43
3.2. Le rassasiement sensoriel spécifique (RSS).....	44
4. Les médiateurs psychologiques.....	45
4.1. Les facteurs internes.....	45
4.2. Les facteurs externes.....	49
Quête nutritionnelle.....	51
II. LA FONCTION AFFECTIVE : <i>PATHOS</i> / <i>LOGOS</i>	63
Processus psychologiques.....	63
1. La notion de plaisir.....	66
2. Le sentiment d'ennui.....	74
3. Le sentiment de solitude.....	78
4. Le concept de dépendance.....	82

Quête existentielle.....	91
1. La souffrance.....	97
2. Le concept de motivation.....	100
III. LA FONCTION DE L'IMAGINAIRE :	
<i>PHANTASMA / PRAXIS</i>	111
Processus mentaux.....	111
1. Le principe d'incorporation.....	112
2. La richesse symbolique de l'ingestion alimentaire.....	116
Les résistances.....	117
3. L'image du corps.....	124
4. La tâche de l'art.....	127
Quête de la réalité.....	132
1. Les voies du changement.....	140
Comment lever nos résistances ?	141
2. Le concept de réparation de soi.....	144
3. L'aliment construit le mangeur.....	147
IV. LA FONCTION SOCIO-CULTURELLE ET	
SPIRITUELLE : <i>ETHOS / MYTHOS</i>	155
Processus éthiques.....	155
1. Autonomie et anomie.....	157
2. Le rituel du repas.....	159
3. Ritualisation.....	162
4. La mode est au maigre.....	164
Les troubles du comportement alimentaire, miroir de la société.....	169
Quête de sens.....	174
1. Rite de passage.....	179
2. Dire son nom.....	180
CONCLUSION.....	193

ANNEXES.....	199
Annexe 1 : la pyramide alimentaire.....	199
Annexe 2 : glossaire.....	201
Annexe 3 : le cycle de Satisfaction des Besoins.....	205
Annexe 4 : indice de masse corporelle et courbe de croissance...	206
Annexe 5 : questionnaire d'EnQuêtes.....	209
Annexe 6 : consultations de Marie RIJS	216
 BIBLIOGRAPHIE.....	 213

PREFACE

En découvrant le manuscrit de Marie, je ne pensais pas explorer autant de champs qui interviennent dans le fait de se nourrir. Fonction bien organique, pensais-je, sur laquelle vient se greffer l'hédonisme dont chaque culture dans sa créativité propre vient agrémenter la nutrition. L'articulation du sens proposé dans ce livre « Dieta » a éveillé plus que mon intérêt, cela a stimulé ma réflexion épistémologique. En effet l'approche développée par l'auteur n'est pas une sempiternelle réflexion sur l'alimentation, mais une réelle vision anthropologique qui prend en compte l'ensemble des composantes humaines qui interviennent dans le fait de manger. Elle aurait pu se contenter de les explorer pour les juxtaposer, mais non, sa démarche va au-delà et retrouve la grande tradition philosophique, puisqu'elle rejoint les Anciens par cette quête de l'art de vivre, du genre de vie. Sa grille de lecture qui énonce en quatre axes tensionnels les bipolarités pulsionnelles de l'humain permet de décoder par les vignettes cliniques qui émaillent son propos, la dynamique même du composé humain. Ce texte se construit comme un tableau impressionniste, chaque touche contribue à l'ensemble dont il fait partie.

Cependant beaucoup d'esprits chagrins y trouveront à redire que dans chaque fonction il y manque des développements ou des démonstrations scientifiques. Certes, mais des manuels spécialisés existent pour toutes ces régionalités de la réflexion. Nous avons ici un texte qui, en plus de les articuler ensemble, nous donne une capacité à penser l'alimentation humaine d'une manière intégrative. Je ne peux m'empêcher de faire correspondre la roue de sagesse reprise par Marie aux Hopi-Navajo, au développement de la pensée de Szondi par Jacques Schotte et l'Ecole de Louvain, qui ont théorisé les quatre vecteurs szondiens dans une dynamique anthropologique qui s'accolent l'une l'autre sans grandes difficultés.

Si cet écrit nous offre un cadre de références pour la pensée, il nous donne aussi une vision sociologique des comportements alimentaires de notre époque, même si c'est plus par le reflet de la souffrance des sujets dans la multitude des citations cliniques qu'apparaît au fil de notre lecture, non pas un traité de la pathologie alimentaire, mais une vision du comportement alimentaire qui a son origine en chacun de nous et qui s'exprime au travers de nos destins

individuels dans une société donnée, la nôtre. Là où la dynamique du sujet se bloque, on lit et lie le symptôme comme projection du dysfonctionnement de l'humain dans son contexte de civilisation.

Cet ouvrage ouvre le champ de la pensée et donne une base réelle à celle-ci pour s'instruire, pour poursuivre une réflexion, pour réaliser une recherche, pour approfondir la théorie d'une des grandes fonctions ou pour questionner la quête du sujet. Que l'on soit soignant ou patient, gros ou maigre, bon mangeur ou petit mangeur, ce livre nous questionne tous sur notre rapport au monde au travers de cet acte indispensable qui est celui d'assurer notre vie par cet échange avec l'environnement : s'alimenter.

Docteur Philippe Wulleman

AVANT - PROPOS

Depuis bien longtemps germe en moi l'idée de percevoir la diététique autrement, de la considérer dans un sens beaucoup plus large que seulement limité au « biologique ». Le taux de succès de la démarche diététique est très faible à long terme si la personne qui vient consulter ne prend en compte que l'aspect physique de sa santé sans en voir les aspects psycho-sociologiques.

Mon expérience de vie à l'étranger a influencé ma réflexion. J'ai passé un an au Maroc et dix années en Côte d'Ivoire pendant lesquelles il m'a fallu ranger dans un tiroir une bonne part de mes connaissances pratiques de la diététique et exercer ma profession comme indépendante en m'adaptant à l'environnement local.

De retour en Belgique, j'ai remis mes connaissances théoriques à jour, celles-ci ayant fortement évolué. Quant à la pratique, une nouvelle adaptation était indispensable, la relation à la nourriture en Occident étant bien différente de celle observée en Afrique.

Ici, la plus grande demande venait des patients en excès de poids. Ensuite sont venues des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Ces troubles que je n'ai pas rencontrés en Afrique, m'ont interpellée, au point que j'en suis restée « sans voix ». Une profonde remise en question tant personnelle que professionnelle commençait.

Mon souhait a donc été d'ouvrir mon champ de vision sur ma profession et de considérer la personne dans sa globalité.

Pour ce faire, j'ai suivi pendant trois ans une formation, donnée par R. De Mey, de « Praticiens en Psychothérapie Intégrative » à l'Académie des Arts et Pratiques de la relation d'Aide, suivie d'une année de formation à la Gestalt-thérapie, m'offrant

ainsi un programme qui m'a permise de façonner petit à petit mon propre style de diététicienne convertie à la gestalt-thérapie¹.

Mes lectures et formations sur « Les troubles du comportement alimentaire », des ateliers de Communication créative, un « Apport pratique des thérapies cognitivo-comportementales pour la personne en surpoids » m'ont donné des outils supplémentaires.

J'ai participé aux « Ateliers de Psychothérapie Corporelle Intégrée » (PCI) animés par le Docteur Ph. Wulleman et A. Dubruille, psychothérapeutes formés à la PCI. Ces ateliers ont élargi le champ de mes expériences.

Dans ma pratique professionnelle, je porte mon attention plus spécifiquement sur la construction d'un langage « commun » au praticien et au patient permettant une communication spécifique, tantôt à caractère préventif, tantôt à caractère curatif.

Tout en explorant le comportement alimentaire, et plus particulièrement la relation difficile à la nourriture, voire les troubles du comportement alimentaire, j'ai décidé d'entrer dans un long processus d'élaboration d'un modèle théorique d'observation et de description.

J'ai fait le choix de mettre mon expérience par écrit...

Tout au long de cette mise en œuvre, mon souci est de rester fidèle aux propos rapportés par mes patients en consultations, même si les témoignages sont parfois cités de mémoire. Je souhaite rendre au mieux la réalité vécue.

¹ Voir annexe 2

INTRODUCTION

L'être humain vit dans un univers réel, imaginaire et symbolique.

Il existe une alliance du corps et du langage, et nous pouvons percevoir la façon dont le corps s'exprime. Le corps peut témoigner de la réalité et de la symbolique de cet univers riche en besoins, désirs, rêves et projets.

Cet ouvrage pose la question du rapport de l'individu entre son expression corporelle et son comportement alimentaire.

J'aborderai cette expression sous diverses dimensions, soit les divers états d'âme qui vont constituer les étapes du voyage proposé tout le long de cet écrit.

L'individu est donc perçu de façon holistique².

En effet, la personne éprouve des besoins physiologiques alimentaires (*Βίος-Bios*) qui font référence aux lois de la diététique (*Νόμος-Nomos*).

La personne éprouve autant des besoins affectifs (*Πάθος-Pathos*) suscités par l'acte de manger : aimer trop certaines nourritures ou même trop se nourrir, ou à l'inverse, ne pas aimer certaines nourritures, ni même se nourrir. Elle y pense tout au long de ses journées (*Λόγος-Logos*).

La personne imagine la nourriture et en rêve (*Φάντασμα-Phantasma*) et pose ensuite l'acte de se nourrir (*Πραξις-Praxis*).

Mais il y a plus : l'individu est largement tributaire de sa culture en matière de repas (*ἦθος-Ethos*) et du monde dont il fait partie, cette dernière notion incluant celle du sens qu'il donne à l'acte de manger en créant son histoire alimentaire (*Μυθος-Mythos*).

² Voir annexe 2

Ce que nous livrons aux autres de notre *Ame* ne peut transiter que par le paraître.

Le comportement alimentaire est une façon d'avoir accès au *Monde*, il fait partie des modes de la vie, et plus précisément des modes de vie.

J'en viens ainsi à parler de *Diaeta* en latin, ou de *Δίαιτα* en grec, qui désigne « genre de vie, art de vivre, l'ensemble des habitudes du corps, les goûts, les mœurs », et par extension, « le régime de nourriture, l'emploi raisonné de l'alimentation ». Autrement dit, nous sommes créateurs d'une « histoire alimentaire », qui, comme en retour, va refléter notre « style de vie ». Au même titre qu'une alimentation donnée détermine la civilisation d'où elle émerge.

A partir du mode alimentaire au sens strict, limité à la relation à « l'aliment-santé », nous pouvons considérer la diététique au sens large, au gré de la demande de la personne.

La réalité matérielle – biologique – n'est plus seule prise en compte et prend moins d'importance au fur et à mesure que les activités sensitive et affective, imaginaire et symbolique, progressent. Aussi vais-je considérer le corps comme métaphore.

Le comportement alimentaire est un langage par lequel chaque individu traduit les facettes de sa personnalité, à moins que, sans le savoir, il n'y dévoile ses contradictions.

La diététique est un outil qui lui permet de mieux connaître son mode de fonctionnement dans la vie quotidienne, c'est-à-dire son mode de vie, et par conséquent de mieux se connaître lui-même et de mieux connaître l'autre.

C'est dans le cadre de *Dieta* que je vais aborder le comportement alimentaire dysharmonieux, ainsi que les troubles du comportement alimentaire.

Une voie possible pour illustrer chaque histoire alimentaire est de la représenter selon un schéma ou modèle. C'est ainsi que j'en arrive à constituer *une roue de sagesse* que je nommerai *Dieta*. Il ne

s'agit pas d'un cycle évolutif mais d'un parcours qui perçoit différentes dimensions de notre personnalité au travers de notre mode alimentaire ou induites par lui.

Cette roue de sagesse, je l'ai élaborée en partant des différentes fonctions de l'acte de manger. Elle offre aussi des similitudes avec une roue de sagesse amérindienne qu'a développée R. De Mey afin d'explicitier son abord de la praxis psychothérapeutique.³

La roue *Dieta* est un modèle réunissant quatre axes tensionnels bipolaires sur lesquels nous pouvons, en quelque sorte, « voyager » de nombreuses manières.

Notre mode alimentaire est le résultat de l'interaction entre les processus à la fois naturels (l'inné) et culturels (l'acquis), c'est l'aventure personnelle que nous avons vécue. Il peut aller jusqu'à l'opposé du cheminement « adapté » et est alors « contre nature » ; nous parlerons alors des troubles du comportement alimentaire.

Pour paraphraser F. Dolto, « tout est langage », et j'affirme l'importance de la parole là où c'est aussi corporellement que tout prend sens. Le comportement alimentaire a une valeur expressive. C'est un message signifiant de langage.

Comment ce langage peut-il être accueilli ? C'est de ce cheminement-là dont il est question.

Au départ, il existe une souffrance qui engendre une demande d'aide. La personne qui me consulte va « patienter » (pati, en latin, signifie souffrir) le temps qu'il faudra pour trouver une résolution à sa problématique liée de prime abord à son mode alimentaire.

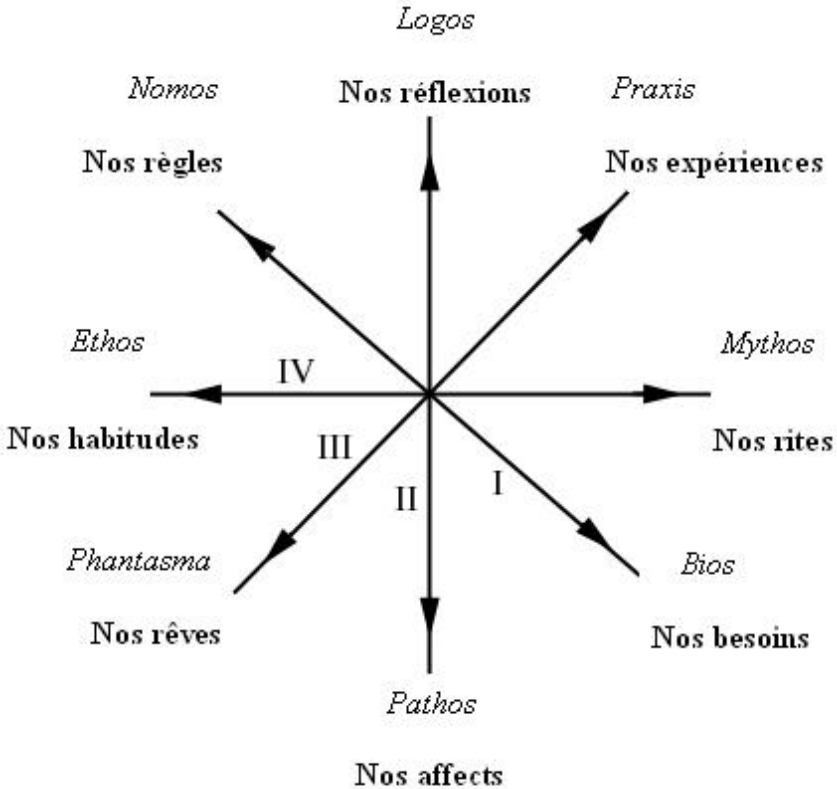
³ R. De Mey, « La roue de Sagesse Hopi-Navajo du Chaman hérapeute »

Introduction

Le point de départ de la roue que nous allons élaborer consistera à exprimer le mal-être ou le vague à l'Âme face à la relation à la nourriture.

Le corps, symptôme de ce mal-être, se fait porteur du verbe.

Pour illustrer ce voyage vers la connaissance de notre âme au travers de notre comportement alimentaire, voici les quatre axes constitués chacun de deux pôles, le tout formant la roue *Dieta*.



I. *Bios* / *Nomos*...

Nous sommes quotidiennement confrontés à notre alimentation d'autant plus que se nourrir est un besoin « vital » (*Bios*).

Que manger ? Quand manger ? En quelles quantités ? Ce sont les trois questions autour desquelles s'articule l'équilibre alimentaire ; les trois piliers de la nutrition, en quelque sorte. Ces interrogations devraient faire partie de notre quotidien, mais ne sont prises en compte, trop souvent, qu'à l'occasion d'une alerte... Il est alors grand temps de se pencher sur notre corps.

Nous allons tenter de répondre à la question « quelle est notre relation à la nourriture ? », en prenant en compte nos sensations de faim et de satiété propres à la dimension *Bios*.

Face à ce questionnement nous avons besoin de règles et principes nutritionnels auxquels nous référer (*Nomos*). La nature obéit à des lois comme par exemple l'équilibre alimentaire ou le respect de la santé. Pour encadrer notre comportement alimentaire nous voulons savoir ce qu'il convient de manger.

Le sujet veut à la fois connaître ses besoins reposant sur des lois biologiques et ses goûts propres faisant appel aux sens et sensations. Il orientera sa quête nutritionnelle vers une synthèse entre ses besoins physiologiques et le respect de ses goûts particuliers.

Ainsi, il peut construire son propre modèle de santé et trouver « satisfaction » entre ses aspirations personnelles et le discours scientifique.

Le premier axe de la roue est ainsi constitué.

II. *Pathos* / *Logos*...

Les aspects affectifs d'une part et leur analyse d'autre part vont former le deuxième axe.

Tout besoin de manger s'accompagne d'une charge affective (*Pathos*). Si celle-ci est excessive, le déséquilibre va induire des états d'âme et susciter en nous des émotions.

D'où viennent nos passions, nos goûts et dégoûts, face à ce que nous mangeons ? L'angoisse existentielle est propre à l'être humain. Elle engendre des désirs contradictoires qui vont nous motiver vers la prise de conscience.

La démarche diététique consiste à réfléchir et à analyser (*Logos*) la situation conflictuelle. Dans un premier temps, l'objectif est de prendre conscience des émotions et des sentiments présents dans les conflits. Ensuite, il s'agit de comprendre l'origine de nos conflits et des émotions qui en résultent afin de pouvoir répondre à la question « pourquoi mangeons-nous ce que nous mangeons ? »

La faculté de discernement liée à *Logos* contrebalance l'envahissement de l'être par ses émotions exprimé par *Pathos*. Il s'agit d'une quête existentielle qui mènera à la conscience de soi et de ses ressources, nécessaires à la mobilisation vers le changement et la réconciliation des contraires. Le « plaisir » alimentaire sera le signe de la résolution de l'angoisse et de la délivrance des tensions extrêmes.

Voilà ce que nous enseignera le second axe.

III. *Phantasma* / *Praxis*...

Le troisième axe concerne l'aspect imaginaire de l'acte de manger ainsi que la dynamique du comportement alimentaire c'est-à-dire son exploration vers le changement.

D'où viennent nos rêves (*Phantasma*) face à ce que nous mangeons ?

Nous nous nourrissons d'imaginaire. Nous avons constamment besoin de « penser » notre alimentation car l'aliment incorporé nous modifie de l'intérieur autant que de l'extérieur. Nous n'échappons pas à notre image corporelle.

Le propre de l'homme est de pouvoir imaginer l'existence d'un demain.

Ayant à agir (*Praxis*) pour modifier notre comportement, nous sommes acculés à choisir et à découvrir de nouveaux aliments, soit introduire de l'inédit dans le familier.

Ce demain est à créer petit à petit car il oscille sans cesse entre le rêve et l'action. Ce troisième axe présente donc la quête de la réalité.

IV. *Ethos / Mythos...*

Le quatrième et dernier axe comporte notre rapport à l'environnement, soit notre ouverture vers le monde. L'individu ne devient une personne, c'est-à-dire un être conscient de son existence, qu'au sein d'une société.

L'alimentation est un fait culturel (*Ethos*). C'est une des caractéristiques qui définit le mieux un groupe social.

La culture peut aussi être un moyen de pression redoutable.

La nécessité du changement de nos habitudes et rites alimentaires aura des répercussions sur notre manière de mener notre existence. L'innovation est porteuse d'autonomie.

Ce changement tend ainsi vers une compréhension du « sens » de notre histoire (*Mythos*). Il s'agit de donner sens à son mal, et ainsi de le réduire, pour en définitive retrouver le goût.

Progressivement, la parole est accueillie, intégrée et incarnée : le verbe s'incarne.

Quand la voix est posée, ancrée en soi comme une racine, elle permet le chant de la vie. La voix libérée rend la voie libre. L'expression corporelle et l'expression spirituelle forment alliance !

Les quatre axes se croisent en un point central : les différentes facettes de notre *Âme* interagissent entre elles et sont indissociables. La diététique est ainsi considérée comme un tout.

Chaque axe converge vers la voie de la connaissance. Notre mythe alimentaire nous fait passer de la recherche de la connaissance des choses alimentaires et des choses de la vie, à la recherche des conditions dans lesquelles nous avons accès à cette connaissance.

Le modèle de la roue nous permet de décrire le processus par lequel les choses se transforment. Il aboutit à une répartition harmonieuse de la tension entre les pôles des différents axes présentés ci-dessus. Une fois que nous sommes « engagés » sur la bonne voie, notre voix intérieure nous mènera vers le centre de la roue, soit le « juste milieu », comme une aspiration inéluctable vers notre « centre », notre point d'équilibre.

Notre mythe alimentaire prendra alors le bon sens, tout son sens !

Chapitre I.

LA FONCTION NUTRITIVE :

BIOS / NOMOS

Les aspects biologiques de l'acte de manger constituent le premier axe.

Au départ existe une prise de conscience d'un mal-être face à la relation à la nourriture. Le patient éprouve un besoin ou un manque au point qu'une demande d'aide lui devient nécessaire, et ce besoin, il va tenter de l'exprimer.

Sa demande initiale, formulée ou non, est de savoir *que manger, quand manger, en quelles quantités ?*

Pour illustrer mes propos et comme entrée en matière, je vais vous citer quelques phrases dites en consultation par diverses personnes, de sexe féminin ou masculin, d'âge variable, de milieux sociaux différents :

« J'ai besoin de savoir ce que je peux manger. J'ai aussi besoin d'un horaire structurant. Il me faut des structures extérieures ».

C'est une étape importante pour cette patiente, qui souffre de boulimie, car elle prend conscience de son corps, de son être de besoin, et dépasse sa crainte et la contrainte d'adhérer à un schéma alimentaire.

« J'ai besoin de repères, d'une certaine rigueur dans ma façon de manger. J'espère que je vais y arriver ».

« Il faut que je perde du poids, et que je fasse du sport. J'ai envie de perdre du poids rapidement. J'ai besoin de bons conseils d'alimentation saine ».

« J'ai des problèmes intestinaux, une alternance de diarrhée/constipation, et une oesophagite. Je voudrais aussi perdre du poids. Depuis très tôt, j'ai un problème avec la nourriture ; maintenant, c'est de l'hyperphagie ; il y a 1 an que ça a commencé. J'éprouve maintenant une terreur de passer au-delà des 70 kg. ».

Elle mesure 1 m 76. L'alerte pour elle c'est d'avoir atteint 70 kg. A ce propos, elle me dit : *« Je souhaite atteindre 60 kg, je me sentrais beaucoup mieux dans ma peau ».*

« Les repas étaient équilibrés quand je vivais chez mes parents. Maintenant, c'est moi qui fais les achats et qui cuisine, et je ne fais pas fort attention à mes choix alimentaires ».

« Depuis que je vis en couple, mon choix alimentaire a changé, ainsi que ma façon de cuisiner ».

Derrière ces diverses perceptions des choses qui font partie du quotidien des patients, il y a le pressentiment que leur santé est en danger et leur question est de savoir où se situe leur capital santé.

Besoin d'information et de conseils concernant l'alimentation équilibrée, les rythmes alimentaires, envie de perdre du poids, toutes choses qui sont impliquées dans l'approche biologique de la diététique...

J.-M. Lecerf nous parle de l'importance de l'acte de manger.

Manger est un *acte vital et vitalisant* : sa fonction est de nourrir. Quel que soit le rapport que l'on entretient avec la nourriture, il existe une loi à laquelle personne ne saurait se soustraire : s'alimenter est indispensable à la vie. Condamnés que nous sommes à manger tous les jours pour survivre, il nous faut faire en sorte que chaque repas apporte sa contribution à l'équilibre du corps et sa part de plaisir.⁴

⁴ J.-M. Lecerf, « La nutrition »

Pour répondre aux divers besoins exprimés, il est important de comprendre les mécanismes de régulation énergétique.

Pour M. Chiva, H. Anderson, J. Blundell, au plan des besoins nutritionnels, il n'existe que quelques systèmes de détection internes : déficit énergétique (faim), déficit hydrique (déshydratation), déplétion sodée (carence en sel). Aucun autre signal corporel ne renseigne sur les besoins de l'organisme.

Deux types de données permettent de prouver l'existence d'un système de régulation des apports énergétiques.

Normalement le poids est maintenu dans une fourchette assez étroite. Expérimentalement, les sujets règlent la quantité d'aliments et de boissons ingérée en fonction de la densité énergétique de l'aliment : ils consomment, par exemple, deux fois plus d'un aliment habituel lorsqu'il est dilué à 50 %.

D'autre part, l'alimentation est étroitement associée au système de plaisir et de récompense. Chez le nourrisson la douloureuse expérience de la faim cède ainsi la place à l'apaisement de la satiété. De surcroît, cet apaisement s'inscrit dans une relation affective à autrui ; cette tonalité émotionnelle restera toujours associée à la prise alimentaire. Manger demeure toute la vie une source importante de plaisir recherchée au quotidien.

MECANISMES BIOLOGIQUES

1. L'économie alimentaire

Le bilan énergétique est identique à un bilan financier, il comprend des entrées et des sorties.

Les entrées ou apports sont les aliments que nous ingérons. Ils contiennent, d'une part, des nutriments ou éléments nutritifs, soit énergétiques (glucides et lipides, protides et alcool), soit non énergétiques (eau, vitamines, minéraux et oligo-éléments, fibres), d'autre part, des éléments non nutritifs, qui ont un rôle protecteur (polyphénols, phytostérols, phyto-oestrogènes et autres substances très importantes).

En réalité, si nous considérons l'équilibre alimentaire, tenir compte de la composition en éléments nutritifs et non nutritifs ou apport qualitatif des aliments est plus important que de compter l'apport en énergie des aliments. Par exemple, 100 kcal de pain, de fromage ou de légumes n'ont pas la même valeur nutritionnelle !

Il est donc plus judicieux de respecter la pyramide alimentaire qui représente les proportions et la fréquence des différentes classes alimentaires composant notre alimentation quotidienne et/ou hebdomadaire.

Toutes ces notions font partie des conseils d'alimentation équilibrée dispensés au fil des consultations.

Les aliments que nous ingérons ont pour notre organisme valeur de carburant : ils fournissent des nutriments qui lors de leur combustion libèrent de l'énergie.

Ce sont nos besoins ou dépenses énergétiques qui vont déterminer ces apports, et non l'inverse.

Les sorties ou dépenses sont de trois ordres : les dépenses de base ou dépenses du métabolisme de base, les dépenses de thermorégulation et les dépenses liées à l'activité physique volontaire.

Le métabolisme de base correspond aux dépenses obligatoires d'un organisme au repos. Le simple fait de se maintenir en vie se traduit par un certain nombre d'activités : le coeur bat, les poumons respirent, de nombreux processus métaboliques se poursuivent en permanence à l'intérieur des cellules, et coûtent de l'énergie.

Il faut ajouter l'énergie consommée au cours des processus digestifs, que l'on appelle la thermogénèse alimentaire ou action dynamique spécifique. La digestion est en effet un travail qui a un coût énergétique et ce coût augmente avec la quantité ingérée.

Quant au niveau du métabolisme de base, c'est surtout la masse maigre (par opposition à la masse grasse constituée des réserves adipeuses) et en premier lieu la quantité de muscles qui est déterminante.

La thermorégulation permet de maintenir notre corps à la température de 37°. Elle est coûteuse en énergie, mais ce coût est réduit chez l'homme moderne qui a appris à se protéger à la fois du froid et de la chaleur.

Reste l'activité physique et musculaire. Il s'agit du poste de dépense énergétique le plus variable et le plus modulable consciemment par l'individu. Il dépend du type d'activité, de son intensité, et bien sûr de sa durée.⁵

⁵ J.-M. Lecerf, *op. cit.* pp. 43-45

1.1. La régulation du bilan énergétique

Si nos apports correspondent à nos besoins, nous avons atteint un état d'équilibre. On parle alors d'homéostasie (ou équilibre du milieu intérieur) quand le bilan énergétique est en équilibre c'est-à-dire quand les entrées sont égales aux sorties.

Théoriquement les entrées et les sorties s'ajustent par des mécanismes de régulation extrêmement fins et permanents : sur les entrées, par les mécanismes de régulation de la faim, de l'appétit et du rassasiement ; sur les dépenses, par les mécanismes d'adaptation du métabolisme de base et de la thermogenèse qui augmentent lorsque les apports augmentent.

Bien que nos apports varient d'un jour à l'autre (de même que nos dépenses), notre poids peut être stable grâce à cette régulation. C'est le poids d'équilibre, ce poids « naturel » que les scientifiques appellent « set point »⁶.

Si le poids n'est pas stable (à la hausse ou à la baisse), cela signifie que les apports sont supérieurs aux dépenses ou les dépenses supérieures aux apports. Mais ceci ne peut survenir que si un dysfonctionnement est survenu dans la régulation.

La nature des nutriments peut contribuer à ce déséquilibre : en effet, un apport excessif en lipides n'est pas oxydé mais stocké.⁷

Le professeur Romon du Centre hospitalier de Roubaix prétend que lorsque le pourcentage de lipides est élevé dans l'alimentation, l'apport énergétique « spontané » - basé sur les sensations internes de faim et de satiété - tend à être plus élevé que lorsque l'alimentation est riche en glucides.

Selon mes observations, la personne ayant un apport suffisant en glucides (55 % du Bilan Énergétique Total) correctement réparti sur la journée et un apport modéré en lipides (25 à 30 % du BET), est plus à même de pouvoir répondre

⁶ Voir annexe 2

⁷ J.-M. Lecerf, *op. cit.* pp. 48-49

judicieusement à sa sensation de faim et de tenir compte du processus de rassasiement. Ainsi, quand l'individu est en surcharge pondérale, son appétit est moindre et il est plus vite rassasié que s'il était en équilibre de poids.

1.2. Le pondérostat ou lipostat

Si l'on veut que le bilan d'énergie soit équilibré, une gestion précise des entrées et des sorties est nécessaire.

En période d'activité (pendant le jour) le système nerveux parasympathique stimule la sécrétion d'insuline, ce qui a pour effet de favoriser la mise en réserve de lipides. En période de repos (pendant la nuit), c'est le système sympathique qui prend le dessus, favorisant à l'inverse l'utilisation des graisses ou lipolyse.

Dans le cas d'une prise exagérée et régulière d'aliments, on observe tout d'abord une augmentation de l'insuline sanguine (hyperinsulinémie périphérique), qui a pour effet d'accroître la sensibilité du centre sympathique actif de nuit.

Lorsqu'un certain seuil, fort variable selon les individus, est atteint, l'activité sympathique devient dominante, ce qui provoque une mobilisation des graisses ou lipolyse, ainsi qu'une inhibition partielle ou totale des prises alimentaires.

Le fait d'avoir emmagasiné un surplus aboutit donc, au bout d'un moment, à une moindre faim et à une utilisation des graisses préalablement stockées.

On voit donc que c'est à partir d'un certain niveau d'adiposité que la lipolyse et l'inhibition de prise alimentaire s'installent jusqu'à la correction.

Pour éviter de stocker trop de graisses ou pour perdre un surplus de réserves adipeuses, il est conseillé de diminuer *prioritairement* les aliments lipidiques, de diminuer *aussi* les glucides à

absorption rapide, d'augmenter la ration de fibres et de faire de l'exercice physique.⁸

Si on ne mange pas pendant plus de quatre heures, notre corps commence à fonctionner sur le mode « état de privation ». Il est en état de faim ou en état de manque. De longs intervalles entre les repas font passer l'organisme en mode « stockage ».

C'est dire que, dès que l'on réduit notre consommation alimentaire, notre organisme diminue ses dépenses énergétiques et que, dès lors, perdre du poids devient plus difficile car l'organisme fonctionne à l'économie et stocke le moindre surplus en prévision des restrictions : le métabolisme de base diminue.

Et lorsque la privation d'aliments dure longtemps, l'organisme réduit les dépenses autant que possible.

G. Apfeldorfer souligne que l'individu soumis à ce régime se met alors à éviter les efforts musculaires et la température de son corps s'abaisse légèrement, comme il en va, par exemple, chez l'anorexique qui a les extrémités froides et a souvent anormalement froid.

La personne économisera au mieux ses réserves ce qui, en même temps, favorisera une résistance à l'amaigrissement. Ainsi, une alimentation où alternent des périodes de privation et des périodes d'excès, freine l'utilisation des graisses lors des périodes de jeûne et favorise le stockage des excès sous forme de masse grasse. Une bonne part des difficultés des obèses trouve son origine dans cette alternance « restrictions-excès ». En effet, sur le plan métabolique, les effets conjugués de ce poids « en yoyo » ont pour conséquence d'installer une obésité récalcitrante.⁹

Les signaux de régulation à long terme sont générés proportionnellement à la masse adipeuse alors que le glucostat (ou « thermostat » du glucose) offre un signal de régulation à court terme directement lié à la prise alimentaire.

⁸ Apfeldorfer et al., « Traité de l'alimentation et du corps », pp. 600-602

⁹ G. Apfeldorfer, « Je mange, donc je suis »

Nous n'allons pas nous étendre sur les signaux de modulation énergétique comme le taux de certains peptides dont l'insuline, la cholécystokinine et le glucagon-like peptide-1 (GLP-1), hormones anorexigènes, et la ghréline et le NPY, hormones orexigènes,... sécrétées au niveau du tube digestif.

Ces facteurs exercent des effets directs sur l'hypothalamus contrôlant l'équilibre énergétique.

Nous pouvons encore évoquer l'action anorexigène de la leptine, hormone sécrétée par le tissu adipeux, dont l'action diminue sous l'effet antagoniste de la ghréline au niveau de l'hypothalamus.

1.3. Rythmicité des prises alimentaires

Respecter les rythmes alimentaires, c'est aussi lutter contre le grignotage permanent. Comme le dit un dicton populaire : « Le matin un petit déjeuner de roi, le midi un repas de bourgeois, le soir un menu de mendiant ».

J'observe très souvent que l'introduction du petit déjeuner, repas à part entière et non collation, dans le programme alimentaire engendre une diminution des compulsions alimentaires dans la journée.

Christelle le confirme : *« Je ne peux plus me passer de petit déjeuner, je me sens beaucoup mieux, j'ai de l'énergie, et je ne fais plus de fixation sur la nourriture. »*

Par conséquent, le bon sens nous dicte qu'il importe de prévenir toute sensation de faim imminente, via le fractionnement alimentaire (en minimum trois repas), et de nous fier à notre « appétit » pour satisfaire nos besoins.

De la même façon, prévenons notre sensation de soif, signe que notre corps est déjà déshydraté.

Par ailleurs, ne confondons pas non plus notre sensation de faim avec notre sensation de soif.

Mais le plus souvent chez l'être humain l'alimentation est programmée et celui-ci fait trois à quatre repas par jour à heures fixes. Il est donc fort vraisemblable que la stimulation de l'appétit, quand on mange à heures fixes, soit surtout un réflexe conditionné par l'heure et les stimuli de l'environnement.¹⁰

Il est peut-être significatif que « savoir », étymologiquement, dérive de « saveur » : si savourer c'est savoir, alors il est urgent d'accroître nos compétences dans ce domaine. Nous découvrons ainsi à la fois ce que nous mangeons et ce que nous sommes.¹¹

Les saveurs font partie des qualités organoleptiques.

2. Les qualités organoleptiques

Le système de régulation énergétique est couplé à une attirance innée pour deux caractéristiques associées, dans la nature, à une haute densité énergétique : le goût sucré et la texture grasse.

Les enfants ont ainsi un goût marqué pour les aliments riches en sucre et graisse (tels les pâtisseries, les crèmes glacées, les chocolats) avec un pic vers l'âge de douze ans.

Le goût est un ensemble complexe de sensations en réaction aux propriétés physicochimiques des aliments. Il ne se résume pas à la perception des saveurs, mais fait aussi appel à l'hédonisme.

M. Chiva, H. Anderson, J. Blundell prétendent que au-delà des facteurs physiologiques communs à l'espèce humaine, les choix alimentaires sont modulés par les différences interindividuelles évoquant un polymorphisme génétique.

¹⁰ G. Apfeldorfer et al., *op. cit.* p. 595

¹¹ C. Fischler, « L'omnivore »

L'inégalité face à la nourriture s'illustre de manière criante par l'exemple des gros mangeurs restants minces. Plusieurs études ont, à ce sujet, mis en évidence des différences en termes de métabolisme énergétique (lipolyse, thermogenèse) et de systèmes de contrôle de l'appétit.

D'autre part, il apparaît clairement que nous ne vivons pas tous dans le même monde des saveurs. Ainsi, si le rejet de l'amer est un trait de l'espèce comme le goût du sucré, le niveau de perception de l'amertume d'un aliment diffère d'une personne à l'autre.

Les différences de perception de l'amertume sont également fonction de l'âge, du sexe et des fluctuations des hormones sexuelles féminines. La sensibilité à l'amertume est maximale chez les enfants, tandis que les adultes âgés acceptent plus volontiers, voire aiment plutôt bien les aliments amers. Les femmes sont en général plus sensibles que les hommes et, chez elles, la sensibilité varie au cours du cycle menstruel, est exacerbée au début de la grossesse et décline après la ménopause.

Ces données permettent de comprendre la difficulté qu'ont certains jeunes à accepter certains types d'aliments, principalement parmi les légumes.

L'ensemble des qualités organoleptiques des aliments (olfactives, gustatives, de couleur, de forme et de consistance, etc.) tient un grand rôle dans la consommation alimentaire.

En effet, G. me disait : *« Je ne supporte pas l'odeur de poisson, ni celle du chou-fleur. Je les déteste. Quand j'étais petit, on m'a forcé à en manger. »*

Mais, il y a quelques jours, on m'a servi du poisson sans que je ne le sache. Le goût (ou l'odeur) du poisson était masqué et le plat était tout à fait appréciable... Si j'avais su que c'était du poisson, je n'en aurais pas mangé... Maintenant, je peux apprendre à l'aimer » !

Notre **goût** vient de notre odorat qui décèle les arômes. L'olfaction représente 85 % du goût. Un « nez » expert peut repérer

4000 odeurs ! C'est donc essentiellement par *l'olfaction* que nous pouvons différencier plus finement les aliments.

On parle de *flaveurs* pour désigner à la fois les saveurs et les arômes.¹²

Certaines saveurs font l'objet d'une préférence innée (le sucré), d'autres d'une aversion non moins innée (l'amer). Par exemple, Christine *a gardé cette préférence pour le sucré via les barres chocolatées, les biscuits et les bonbons.*

Préférences ou aversions innées, mais réversibles ! L'acquis a le dessus sur l'inné.

Des produits, comme le piment par exemple, ne sont pas « naturellement » agréables au goût. Les jeunes enfants, les adultes, qui n'ont pas subi d'apprentissage culturel le rejettent.

Les enfants *hypergousiques*, c'est-à-dire au sens du goût très développé, sont à la fois difficiles, sélectifs dans leur alimentation.

Inversement, les enfants n'ayant pas un sens du goût très développé acceptent sans rechigner tout ce qu'on leur donne et n'ont d'autres critères que la faim et la satiété. Cet écart de sensibilité ne se comble pas avec l'âge.

Certes, le goût, tout comme l'ouïe ou la vue, peuvent s'éduquer ; mais certains, quoi qu'on fasse, se révéleront à ce jeu plus doués que d'autres !

Brillat-Savarin nous dit que : « N'est pas gourmet qui veut. Il est des individus à qui la nature a refusé une finesse d'organes ou une tenue d'attention sans lesquelles les mets les plus succulents passent inaperçus ».

Proposer de nouvelles recettes peut aider à trouver le plaisir alimentaire dans des saveurs et des aliments simples : c'est faire un repas complet appétissant pour éviter de compenser la frustration

¹² J.-M. Lecerf, *op. cit.* pp. 53-57

d'avoir « mal mangé » par des aliments souvent condensés en calories.

Une jeune patiente de 23 ans qui veut perdre quelques kilos me dit « *aimer une cuisine 'qui a du goût', qui est aromatisée et épicée ; c'est cela qui me donne l'impression de satiété, plutôt que les quantités. Mon plaisir alimentaire est ainsi satisfait.* »

3. Les mécanismes de rassasiement

Grâce à ceux-ci, la prise alimentaire s'arrête.

3.1. Le rassasiement conditionné

Nous avons appris par l'expérience l'effet que nous procure tel aliment, ce qui nous permet de savoir combien nous pouvons en manger pour obtenir un effet de bien-être.

Ce mécanisme repose fondamentalement sur l'apprentissage du contenu énergétique réel des aliments. L'apprentissage module ce mécanisme en une semaine environ. C'est dire que l'organisme possède une mémoire dans laquelle il a enregistré la composition de l'aliment et les effets qu'il produit sur nos sens.

Certaines personnes n'utilisent plus ce mécanisme : elles gardent le même comportement alimentaire acquis, par habitude, et donc gardent les mêmes apports quantitatifs malgré des besoins énergétiques nettement diminués, en raison de l'arrêt du sport par exemple, ou en raison de l'âge (avec l'âge, les besoins diminuent). Ce qui bien sûr entraîne une prise de poids.

3.2. Le rassasiement sensoriel spécifique (RSS)

Selon J.-M. Lecerf, ce second mécanisme de rassasiement a un rôle encore plus important.

Chaque aliment entraîne au niveau de l'hypothalamus des décharges qui cessent lorsque l'individu est rassasié par cet aliment. D'autres neurones hypothalamiques entreront en activité avec l'ingestion d'un nouvel aliment.

Le RSS est une décroissance du plaisir sensoriel ou palatabilité, c'est-à-dire la composante affective alimentaire, qui survient immédiatement après l'ingestion de l'aliment et ne concerne que cet aliment spécifique. Ce qui laisse la possibilité d'en ingérer d'autres.

Il s'agit donc d'un mécanisme précoce.

En présence d'une grande variété d'aliments attrayants, ce mécanisme peut conduire à une surconsommation, si l'on ne fait pas attention à un autre mécanisme tardif, l'alliesthésie, qui sera évoqué plus loin.

Le rôle du RSS est une protection contre la monotonie alimentaire et donc contre les carences. Sinon, nous pourrions manger du riz en entrée, en plat, puis en dessert, sans nous lasser.

En revanche, dit J.-M. Lecerf, notre organisme n'est pas du tout protégé contre l'abondance et la variété alimentaires qui sont trop récents dans notre environnement alimentaire pour que notre nature (notre patrimoine génétique) les ait enregistrées comme agressives et dangereuses.

Seule l'éducation peut permettre de dominer ce comportement via le mécanisme de rassasiement conditionné.¹³

Après un plat copieux, même si l'on est repu, un dessert très attrayant nous fera manger au-delà du nécessaire, au-delà du raisonnable.

En période de crise de boulimie, la personne peut ainsi faire se succéder les plats sans se lasser. Christine me disait : « *Ça se passe*

¹³ J.-M. Lecerf, *op. cit.* p. 104

toujours au boulot, c'est du sucré en grandes quantités, après le sandwich du midi, et ça n'a pas de limites. Je ne suis toujours pas satisfaite. » Elle mange rapidement pour calmer son angoisse et ne peut percevoir le processus de rassasiement.

4. Les médiateurs psychologiques

Ils vont moduler le plaisir alimentaire et sont composés, à la fois, des facteurs internes et des facteurs externes.

4.1. Les facteurs internes

Il y a quantité de phénomènes que nous pouvons interpréter comme de la faim.

Les signaux de régulation à court terme sont directement liés à la prise alimentaire. Ils incluent des informations sensorielles, neurales et hormonales élaborées pendant la prise alimentaire, la digestion et la métabolisation des nutriments. La durée d'action de ces signaux correspond à l'intervalle interprandial.

J.-M. Lecerf va considérer ces facteurs en examinant ***la séquence comportementale*** dans laquelle se succèdent périodiquement plusieurs étapes de la prise alimentaire.

La phase pré-ingestive comprend la phase céphalique et la phase d'initiation.

La simple vue ou l'odeur de la nourriture engendrent des signaux physiologiques qui permettront à l'organisme de se préparer à une ingestion future. Les stimulations visuelle, olfactive, tactile, mais surtout gustative et peut-être auditive engendrent une sécrétion salivaire, gastrique, intestinale, pancréatique brève et transitoire médiée par le système parasympathique.

La phase d'initiation est donnée par *une discrète diminution des réserves métaboliques cellulaires*.

Une ancienne théorie, la théorie glucostatique, décrit le fait qu'un manque de glucose au niveau de la cellule, généralement reflété par une chute légère de la glycémie, serait le signal de ***la faim***. Elle est aujourd'hui confirmée. Ce déclenchement est d'autant plus tardif que le repas précédent est éloigné et copieux.

A côté de ce déterminisme physiologique, existe un conditionnement social ou culturel majeur attesté par la classique expérience de l'avancée de l'heure à l'insu des sujets présents dans la salle. Ceux-ci prétendent avoir faim plus tôt, en fonction de l'heure affichée et non pas de l'heure réelle.

L'étape suivante est celle de **P'ingestion** : elle correspond au choix des aliments par des mécanismes stimulant l'appétit et donc impliquant le plaisir alimentaire. Cette étape, elle, conditionne la taille des repas et donc l'arrêt de la prise alimentaire grâce aux mécanismes de rassasiement.

Ce n'est plus la faim qui est en cause, mais ***l'appétit***. La faim est un sentiment pénible correspondant à un besoin : elle peut être calmée par n'importe quel aliment, tandis que l'appétit est un désir, une sélection, une envie d'un aliment spécifique susceptible de nous faire manger même en l'absence de faim.

Dès lors, il est préférable de prévenir toute sensation de faim imminente car le choix alimentaire sera plus judicieux.

L'alliesthésie est la modulation de la palatabilité. Elle est positive quand on est à jeun, et elle est négative après un repas.

La dimension « plaisir » de la prise alimentaire correspond à ce que l'on nomme les facteurs hédoniques de l'ingestion. Ces facteurs sont liés à la palatabilité (plaisir/déplaisir alimentaire), qui dépend non seulement des propriétés organoleptiques intrinsèques des aliments, mais aussi de l'histoire alimentaire du sujet déterminant ses préférences alimentaires et de son état énergétique interne occasionnant une alliesthésie positive ou négative.

L'alliesthésie alimentaire négative traduit la décroissance du plaisir sensoriel, qui survient environ quinze à vingt minutes après l'ingestion et qui freine celle-ci, de sorte que si l'on mange vite, elle n'a pas le temps de survenir.

Il s'agit donc d'un phénomène tardif contrairement au RSS qui survient immédiatement après l'ingestion de l'aliment.

C'est pour cette raison que, si l'on mange lentement on mangera moins, et qu'au cours du repas, normalement la vitesse de mastication et de déglutition d'un sujet se ralentit car la palatabilité diminue.

Notons que ce phénomène ne s'observe pas chez la personne ayant un trouble du comportement alimentaire.

Comme me le disait une patiente : *« Mais alors, si j'ai encore envie de chocolat, ce n'est plus par faim mais par goût !? Je ne savais pas, je ne fais pas attention au fait que le goût change »*.

La phase post-ingestive aboutit à un état de bien-être, voire de somnolence, et donc à la satiété, c'est-à-dire à l'absence de faim. La **satiété** est un état de non-faim. Le besoin est satisfait.¹⁴

Les travaux de M. Chiva, H. Anderson, J. Blundell illustrent ces propos.

La satiété qui suit l'ingestion d'un aliment à haute densité énergétique fait partie de ces sensations agréables qui poussent à réitérer la prise d'un tel aliment. L'exploration des circuits neurobiologiques impliqués dans le système de plaisir a souvent mis en évidence le rôle d'un neurotransmetteur comme la *sérotonine*.

Mais d'autres travaux ont également mis en évidence une sécrétion d'*endorphines* associées à la consommation d'aliments tel le chocolat.

Apfeldorfer et al. affirment que l'organisme humain sécrète ses propres opiacés, ou endorphines, qui jouent un rôle dans la prise de nourriture. Les opiacés agissent sur le plaisir alimentaire ou

¹⁴ J.-M. Lecerf, 2001, *op. cit.* pp. 47-50

palatabilité en augmentant à la fois le goût pour les saveurs sucrées et le dégoût pour les saveurs amères. A l'inverse, ils n'influencent guère le goût des aliments peu typés du point de vue gustatif.

On a aussi pu noter que les émotions et affects influencent la sécrétion d'endorphines.

On peut en conclure qu'un bon repas, en élevant la sécrétion d'opiacés par l'organisme, fait que celui-ci est d'autant plus apprécié, et permet en outre d'amoindrir d'autres sensations désagréables qu'il s'agisse de douleurs physiques ou psychologiques.

Des prises alimentaires ont lieu sans faim physiologique, uniquement pour le plaisir et le soulagement du malaise. Stress répété et angoisse conduiraient donc à consommer des aliments plus savoureux et aussi en plus grande quantité.

Celui qui mange dans ce type de situation s'apparente à un toxicomane, aussi dépendant de ses morphines endogènes que le morphinomane l'est de la drogue qu'il s'injecte.

Toutefois, chez un même individu, tous les stress ne sont pas équivalents quant à leur effet sur la prise alimentaire.¹⁵

Comme nous le dit J.-M. Lecerf, manger fait du bien, chacun d'entre nous en fait l'expérience quotidienne. Tous nos sens sont en éveil pour ressentir le plaisir alimentaire.

Cette recherche de satisfaction immédiate est parfois une compensation pour consoler, reconforter, rassurer. Le sucré est sans doute ce qui procure le plus de satisfaction, lorsque ce goût sucré est apporté par des glucides (et non par des édulcorants).

Ceci s'explique très bien par le fait que les glucides (amidon et sucres) sont susceptibles d'augmenter la production cérébrale de sérotonine, neurotransmetteur ayant des effets apaisants, voire antidépresseurs.

C'est essentiellement cela que nous recherchons en nous réfugiant dans la toxico-glucomanie. « En cas de stress, sucre ton thé » dit un proverbe chinois.

¹⁵ Apfeldorfer et al., *op. cit.* p. 583 et p. 598

Si le plaisir est le moteur du comportement alimentaire, c'est parce que la prise alimentaire met en jeu des mécanismes neurophysiologiques et des médiateurs nerveux (neurotransmetteurs) impliqués dans la perception de ce plaisir.

J.-M. Lecerf ajoute qu'il ne faut jamais supprimer les glucides, car la réduction des féculents, qu'ils soient sucrés ou non, entraîne toujours un besoin inverse de compensation, d'où la naissance d'une frustration. On a donc imaginé l'utilisation des édulcorants, qui permettent de maintenir le goût sucré sans l'apport en glucides. Malheureusement, cela est perçu inconsciemment par l'organisme comme un leurre. Le plaisir du sucré peut tromper les papilles gustatives, mais pas les neurones qui ont besoin de sérotonine, c'est-à-dire de l'effet que le sucre entraîne sur le cerveau. Les glucides sont effectivement impliqués dans la production de sérotonine.

Le régime dissocié - qui exclut la consommation de féculents en même temps que celle de viande ou de fromage - est aux antipodes de la nécessaire complémentarité des facettes de l'acte de manger (plaisir et santé).

4.2. Les facteurs externes

Plus que des aliments, *nous mangeons nos souvenirs*, dit J.-M. Lecerf. Ce sont les odeurs qui parviennent le mieux à les réveiller. Les odeurs sont chargées d'émotion et les aliments dont émanent ces odeurs sont une machine à remonter le temps.

Nous mangeons nos souvenirs les plus sécurisants, assaisonnés de tendresse et de rites qui ont marqué notre petite enfance. En gros, nous mangeons ce que notre mère nous a appris à manger ou ce que la mère de notre mère lui a appris à manger. Nous mangeons ce qu'elles aimaient, nous mangeons autant nos souvenirs que les leurs.

Pensons à la petite madeleine de Proust, qui n'est pas un artifice littéraire : « Et tout d'un coup le souvenir m'est apparu. Ce goût, c'était celui du petit morceau de madeleine (...) que ma tante Léonie m'offrait, après l'avoir trempé dans son infusion de thé ou de tilleul. La vue de la petite madeleine ne m'avait rien rappelé avant que je n'y eusse goûté... ».

Le fait de goûter et de humer (et notre goût vient surtout de notre odorat) met en marche notre mémoire et, surtout, nous fait vivre et revivre des émotions. Le fumet de la cuisine maternelle éveille une nostalgie à nulle autre pareille. C'est que jamais, ce goût particulier, on ne le retrouvera.

Morgan ou Françoise me diront : « *Dans mon cartable, je retrouvais une barre de chocolat ou un biscuit au chocolat pour mon 10 h... et maintenant c'est l'aliment que je recherche en cas d'ennui, de solitude...* ».

A toute sensation gustative est associée, de façon automatique, une émotion, une réaction affective de plaisir ou de déplaisir qui lui confère une coloration particulière.

La prise de nourriture est une tentative de rappel des souvenirs liés aux sensations olfacto-gustatives. Ce grignotage proustien traduit l'effort du sujet pour recréer son intériorité et lutter contre le vide existentiel.¹⁶

¹⁶ G. Apfeldorfer, *op. cit.*

QUETE NUTRITIONNELLE

Face à nos questionnements, nous avons besoin de règles et principes auxquels nous référer. Effectivement, la nature obéit à des lois, comme celle de l'équilibre alimentaire ou du respect de la santé.

Le patient qui demande à être enseigné sur ses besoins physiologiques (savoir « que manger, en quelle quantité et quand »), tout en désirant respecter ses goûts propres (qu'il lui faut par ailleurs apprendre à connaître), se trouve confronté aux principes de l'alimentation équilibrée ainsi qu'aux mécanismes biologiques qui régissent son comportement décrits plus haut.

Le but de la démarche diététique est donc de *concilier* « mange ce qu'il te plaît » et « observe les normes nutritionnelles ».

L'anamnèse alimentaire est en fait une anamnèse du corps : c'est demander au patient ce qu'il aime et ce qu'il n'aime pas, dans toute sa dimension somatique, et en évaluer les proportions.

Il est par ailleurs essentiel de savoir si le patient est préparé à l'action concrète. Si c'est le cas, il se prescrit avec l'aide diététique un schéma alimentaire adapté, qui fournit ainsi une référence sécurisante, et se conditionne progressivement à acquérir de nouveaux automatismes.

Il va retrouver ses repères en stockant dans sa mémoire des expériences positives de comportement alimentaire plus adéquat et en se débarrassant d'habitudes qui ne lui conviennent plus.

La réponse à la question « en quelle quantité » est variable d'une personne à l'autre, en fonction de sa taille, son poids, son histoire pondérale, ainsi que son âge, son lieu de vie, son activité physique, son activité professionnelle.

La réponse à la question « que manger ? » est d'ordre qualitatif.

Une meilleure connaissance des aliments va permettre d'effectuer des conversions alimentaires appropriées. Par exemple, le pain peut être remplacé par du riz ou des pommes de terre, ou encore, du pain beurré et à la confiture par une gaufre... On ne remplace pas du pain par un fruit, ou des pommes de terre par des légumes !

Bien manger, c'est bien composer ses menus en respectant aussi des rythmes alimentaires, c'est prendre du temps pour adopter des techniques culinaires saines, et c'est aussi explorer les saveurs originelles des aliments, et les plus variés possible.

L'environnement alimentaire, social et psychologique a marqué le sujet pendant 20, 30 ou 40 ans... Donner les conseils du « mieux manger » (et pas forcément moins en volume), en respectant les proportions entre les différentes familles alimentaires (en référence à la pyramide¹⁷), en privilégiant la diversité alimentaire et en supprimant la notion d'interdit alimentaire (tant qu'il n'y a pas de pathologie liée à la nutrition), laisse à la personne la liberté de confectionner ses propres menus. Rappelons qu'un repas complet comporte toujours trois éléments visibles dans l'assiette : le féculent, le légume ou le fruit, la garniture protéique.

La personne va aussi pouvoir déterminer la « bonne dose » énergétique qui lui semble la plus adaptée afin de lui garantir une stabilisation pondérale, essentielle pour sa santé.

Dans le combat acharné contre le surpoids et l'obésité et les pathologies associées, plus que jamais, il me paraît essentiel de maîtriser son alimentation, de connaître le rôle de chaque nutriment (ou des aliments qui les contiennent), de comprendre le processus de dépense énergétique et le processus de stockage des graisses dans le tissu adipeux.

¹⁷ Voir annexe 1

Une fois que le sujet est entraîné à avoir une perception plus juste de sa sensation de faim et de satiété, il va pouvoir déterminer plus aisément ses besoins quantitatifs et qualitatifs, et restaurer ainsi les « bons réflexes » qui auraient été perdus.

L'objectif est de mener le contact avec l'aliment jusqu'à son juste terme : ni trop peu pour éviter le manque, ni trop pour éviter l'écoeurement. Seul le sens du goût donne une sorte de guide nutritionnel inné. *Le corps est un outil pour se connaître soi-même.*

Une jeune patiente en excès de poids exprime en ces termes cette acquisition progressive de réflexes : *« Je me laisse aller... Cela devient automatique, je sens maintenant quand j'ai assez... Je me permets de faire 'des extras' sans avoir de scrupules. Et mon poids diminue lentement sans que cela me préoccupe beaucoup ! »*

L'élaboration du schéma alimentaire peut constituer une base à partir de laquelle il revient à chacun de se constituer un *style* : en répondant au jour le jour à ses besoins, avec souplesse, étant sensible à ses propres sensations de faim et de satiété, de même qu'à ses goûts propres. Ainsi, les apports vont correspondre à ses besoins physiologiques vitaux.

Au lieu d'être fondé sur un contrôle et une discipline externe ou sur des principes intangibles que l'on s'impose de l'extérieur, l'équilibre, c'est à chacun qu'il revient de l'établir en respectant la cohérence intime de ses expériences via l'autodiscipline.

Parmi les nouvelles normes, celle du « consentement » individuel devient fondamentale. La diététique « consentie » est présentée comme l'idéal. Par contre, l'absence de consentement définit ce qui est permis et ce qui est interdit. L'accord de la personne est la source de légitimité de l'acte alimentaire.

Aller à l'encontre de ses appétits et de ses goûts, c'est se faire violence, c'est nier son propre refus par rapport à une nourriture qui ne convient pas et ne fait pas plaisir, c'est le comportement alimentaire illégitime par excellence, que je pourrais qualifier de trouble du comportement alimentaire.

L'abondance moderne a suscité de plus en plus fréquemment des discours incitant à la restriction, condamnant en termes souvent moralisateurs, presque toujours inquiétants, les excès alimentaires.

Certains aliments, en fonction de leurs particularités qui leur sont propres, sont plus « chargés » symboliquement que d'autres.¹⁸

C'est typiquement le cas du sucre.

C. Fischler affirme que depuis son apparition en Occident, le sucre a été alternativement angélisé et diabolisé, en raison d'une caractéristique essentielle : son lien au plaisir. Comme nous l'avons vu, ce lien a un ancrage biologique inné, puisqu'il est établi que le nouveau-né humain éprouve déjà pour le doux une attirance particulière.

La saveur sucrée fait l'objet d'une réprobation sociale croissante. De fait, le sucre est marqué par l'ambivalence.

D'une part, il est toujours associé d'une manière ou d'une autre au plaisir, à la gratification, à une forme de sécurisation liée à l'enfance. Il est également associé à des usages sociaux fondés sur le don, les circonstances festives : cadeaux de pralines, de pâtisseries, etc. Mais, d'autre part, il apparaît que la consommation solitaire est réprouvée, culpabilisée. L'usage « convivial », sociable des sucreries est plus légitime.

Il s'agit du péché de gourmandise : le sucre a un statut moral.

La part maudite du sucre se révèle également dans ses rapports avec l'enfance : il met en péril l'autorité parentale.

Les sucreries se mangent, mais ne sont pas un aliment ; elles coupent l'appétit, mais ne nourrissent pas. Et elles ne sont tolérables que contrôlées par les parents.¹⁹

¹⁸ J.-M. Lecerf, *op. cit.* pp. 275-277

¹⁹ C. Fischler *op. cit.* pp. 301-303

Dorothée me dit que *sa mère n'achète jamais de pâtisseries ni de chocolat parce que ce sont des aliments 'mauvais' pour la santé.*

La notion d'interdits alimentaires empêche l'apprentissage d'une bonne gestion des tentations et envies.

A la saccharophobie succède la montée de la « lipophobie ».

C. Fischler prétend que les sociétés modernes sont devenues lipophobes : elles haïssent la graisse.²⁰

Quelque chose s'est produit dans notre civilisation qui a profondément modifié notre rapport au corps, et du même coup, à ce qu'il in-corpore.

La graisse est devenue objet de crainte et de dégoût, alors qu'il n'y a jamais eu autant de graisses cachées dans notre alimentation (chips, hamburgers, plats préparés, salades commerciales, etc...). Cette montée de la lipophobie s'est opérée simultanément sur trois fronts distincts : la médecine, la mode et l'apparence corporelle, la cuisine et l'alimentation quotidienne.

D'après G. Apfeldorfer l'abondance des connaissances scientifiques ne suffit pas à faire adopter un comportement alimentaire adéquat.

On considère habituellement que l'anomalie porte sur la quantité : on mange trop, ou pas assez, si bien que l'on devient pléthorique ou que l'on dépérit. Mais la pathologie du comportement alimentaire concerne aussi la sélection des mets et leur qualité.²¹

Après le repas, certains patients ne ressentent pas la satiété et conservent une impression de vide ; ils ne sont pas rassasiés ou satisfaits du choix des différents aliments qui se succèdent et ne perçoivent pas de plaisir sensoriel.

²⁰ C. Fischler *op. cit.* p. 310

²¹ Apfeldorfer et al., *op. cit.* p. 105

J'aborde ici le domaine de la symbolique et m'éloigne des considérations strictement biologiques. Toutefois, c'est au travers d'aspects physiologiques et hédoniques, faisant appel à ses sensations, que le patient peut mieux comprendre sa relation à la nourriture.

Comme me le disait Inès, « *en hiver, les soirées sont longues, il fait noir et je me sens seule ; mon envie de chocolat resurgit... C'est peu avant le coucher que j'en prends pour ne pas être tentée d'en prendre davantage.* » La solitude et la morosité liée à l'obscurité sont apaisées par un aliment au goût sucré associé à une texture grasse.

G. Apfeldorfer précise que certains sujets seraient à la fois plus sensibles aux stimuli provenant du monde extérieur et moins sensibles à ceux de leur organisme (faim et satiété). Pour ces sujets, ce sont essentiellement la vue et l'odeur d'aliments qu'ils considèrent comme bons ou le simple fait de savoir que ces aliments sont accessibles, qui rendent ces derniers irrésistibles et déclenchent la prise alimentaire.²²

Par contre, la personne anorexique, au début de sa maladie, possède une détermination implacable à surmonter la faim, les supplications et les menaces des proches et des médecins. Ses besoins nutritionnels sont déniés et elle a une hantise morbide de grossir.

Si la privation de nourriture se perpétue, la faim persiste. Et cette faim est souffrance, souffrance physique et psychologique. La personne affamée est constamment préoccupée par la nourriture, surtout par celle qu'elle s'interdit, jusqu'à en être obsédée.

Toutefois, cette souffrance est déniée et sublimée par l'euphorie de pouvoir contrôler le choix et les quantités alimentaires.

²² G. Apfeldorfer, *op. cit.*, pp. 101-102

Notre époque sacralise le culte de la jeunesse et de l'apparence. La course à la minceur et l'obsession de la perfection physique conduisent beaucoup de femmes à suivre des « régimes miracles ». La « minceur à tout prix » est devenu un enjeu financier important, et les femmes et les hommes, en quête de résultats immédiats vont se laisser exploiter par des vendeurs de rêves, étant très loin de toute notion diététique et du respect de leur physiologie. Ils ne prennent pas le temps de mieux connaître leur corps et ses besoins. Au contraire, ils le traitent violemment par des « diètes » sévères. Je fais notamment allusion aux diètes hyperprotéinées fort en vogue, qui nécessitent une surveillance médicale stricte, révélant par là l'aspect violent de la démarche et le risque important pour la santé.

Les résultats sont probants, mais pas toujours, sur la perte de poids à court terme. Par contre, ils ne le sont pas du tout à long terme s'il n'y a pas, après la « diète », de suivi diététique nécessaire à l'apprentissage de l'équilibre alimentaire et à l'acquisition d'un poids d'équilibre.

Ce type de démarche empêche de connaître les causes de l'excès de poids ou de l'obésité qui peuvent être entr'autres révélées par la connaissance et la compréhension de l'histoire alimentaire de la personne depuis l'enfance.

Le changement immédiat est un vieux stéréotype entretenu par les médias.

Aller au-delà du besoin de l'expérience immédiate, qui consiste à assouvir tout et tout de suite, sans prévoir les conséquences et qui ressemble fort, à mon sens, à un faux besoin, c'est aller en profondeur, à l'origine du besoin.

Etre en accord avec soi-même, respecter ses besoins présents, c'est tenir compte de son passé et de ses objectifs futurs.

Si, par exemple, l'histoire passée de la personne est marquée par un excédent de poids ou si elle a mis du temps pour prendre du poids, elle prendra également du temps pour en perdre...

Le contrat tacite entre patient et diététicien consiste à élaborer ensemble une synthèse entre les bases scientifiques et ses aspirations personnelles, c'est-à-dire, être à la fois en accord avec ses besoins physiologiques propres, en référence aux lois de la diététique, et être en accord avec ses goûts.

Le souhait d'Inès est le suivant : *« Je voudrais pouvoir dire 'non' à moi-même quand tel ou tel aliment ne me plaît pas, et aussi pouvoir dire 'non' aux autres... quand ils me tentent alors qu'au fond de moi-même je n'ai pas envie de manger ce qu'ils me proposent ! »*

L'objectif que la personne découvre avec moi consiste à retrouver une complicité entre elle et son corps telle que l'expression corporelle représente son « âme » au mieux, de façon optimale. Ainsi, ce que la personne mange et sa façon de manger, étant l'expression de l'image extérieure qu'elle expose aux autres et à elle-même, sera en accord avec l'image intérieure qu'elle se fait d'elle-même.

La quête nutritionnelle du sujet qui tend à réconcilier les lois scientifiques de l'équilibre alimentaire (*Nomos*) et ses besoins propres par le biais de tous ses sens (*Bios*) met essentiellement en exergue sa relation à lui-même. Dans la fonction nutritive, il est surtout aux prises avec lui-même. Une fois qu'il a pu définir sa quête, il devient conscient d'être seul acteur de son histoire alimentaire. Il veille alors à se nourrir en harmonie avec ses besoins et ses goûts, au moment opportun.

Ainsi, trouver son auto-nomie consiste à lever petit à petit le mal-être qu'il ressent face à sa relation à la nourriture et à construire son propre modèle de santé.

La prise de conscience de sa façon de se nourrir va lui permettre de mieux connaître conjointement les autres entités ou fonctions de son « âme », à savoir les affects, l'imaginaire, l'inscription sociale et spirituelle, objets des trois chapitres qui vont suivre.

Pour connaître ses aspirations personnelles, deux apprentissages interviennent simultanément : l'un module le désir de consommer tel ou tel aliment et dirige le choix alimentaire, l'autre module l'évolution du plaisir alimentaire au cours du repas et règle donc la quantité ingérée.

Voici ce que me dit Joëlle, qui a 24 ans et qui pèse 45 kg pour 1m59 : « *En semaine, je suis livrée à moi-même.* » Les mots qu'elle emploie souvent sont « *Je me dis que... je dois...* », « *Je réfléchis... c'est lourd... je me sens gonflée... je me sens grosse... Tout ça c'est quand j'ai pris du gâteau au chocolat, des biscuits, des bonbons... Ca ne finira jamais ! Ca recommence tout le temps. Dans un an, je voudrais pouvoir vivre seule. Ca fait quatre ans que c'est un calvaire... Je suis très sévère envers moi-même. C'est tout ou rien. Je dois changer mon système. C'est moi qui suis responsable. Je voudrais y arriver : faire en sorte que mes repas soient normaux* ».

La norme consistera à prendre conscience et à respecter sa sensation de faim et de satiété.

Quant à Céline, malgré son insatiabilité, elle souhaite avoir une meilleure *hygiène de vie* : « *Je souhaite avoir une meilleure 'hygiène de vie'. Cela évoque pour moi 'mode de vie', c'est de l'ordre de la santé. Pendant mes études je n'étais qu'une tête, je ne voyais pas mon corps. Maintenant, j'ai conscience d'une image du corps, une image 'santé', une image du corps via le sport, je voudrais pouvoir mieux porter mes vêtements* ».

L'équilibre est une dynamique et suppose une régulation.

Le froid se régularise par le chaud, et vice versa. Nous pouvons même dire que *la faim* ne peut exister que si elle est contrebalancée par son opposé *la satiété* : le manque appelle la réplétion. De même que le vide oscille avec le plein.

Si l'on prend un aliment, le chocolat par exemple, il y a un équilibre entre le doux et l'amer. L'un est temporisé par l'apport de l'autre.

Comme nous le dit le père de la Gestalt, F. Perls, le point zéro est donné par les deux opposés - comme dans le cas d'un aimant -. Sur un aimant, l'intensité de l'énergie attractive des deux pôles s'accroît à l'égal de la distance des pôles au point zéro.²³

Dit autrement, la sensation de réplétion est à la mesure de la sensation de faim. Pour cette raison, je pense que l'adaptation créatrice sera moins difficile à partir du moment où le sujet n'attend pas d'être dans des états de faim ou de soif intenses, qui signent déjà l'hypoglycémie ou la déshydratation (avec pour conséquence une baisse d'énergie), mais fait en sorte de prévenir ces états excessifs en s'exerçant à être plus sensible à ses sensations. La tension entre les pôles sera alors moins forte.

Ceci dit, il est parfois nécessaire d'être dans ces états-là pour prendre conscience de ce qu'est nommément la faim ou la soif, et de « ressentir » alors le désir de changer en profondeur, en l'occurrence, respecter ses sensations et besoins.

F. Perls nous dit encore que les opposés à l'intérieur d'un même contexte sont plus fortement liés l'un à l'autre qu'à n'importe quelle autre conception. Ainsi, dans le champ des couleurs, on associera plus facilement le blanc au noir plutôt qu'au vert ou au rose, le jour et la nuit. Nous accouplons chaque jour des milliers d'opposés similaires.²⁴

L'homéostasie est un état d'équilibre que nous recherchons perpétuellement via les mécanismes d'adaptation décrits plus haut, qu'ils soient métaboliques, organoleptiques, satiétogènes ou neuro-psychologiques.

C'est un état qui, je pense, n'est jamais atteint, mais vers lequel tend l'être humain en créant sa propre diététique.

²³ F. S. Perls, « Le Moi, la Faim et l'Agressivité », pp. 23-24

²⁴ F. S. Perls, *op. cit.* pp. 21-22

Une patiente me demandait : « *Comment vais-je savoir si c'est juste ?* »

Nous pourrions nous interroger longuement sur ce que nous dicte la nature... Les sensations, en faisant appel aux sens, sont des moyens de cognition du monde des saveurs.

A force d'être attentive (il s'agit d'un entraînement) à ce qu'elle mange et à la façon dont elle mange, la personne va pouvoir cerner ce qui la préoccupe et repérer ce qui est important pour elle. Quelle type de force (ou tension) est mise en jeu ? Quelles polarités sont présentes ?

Selon Perls, l'attitude exacte biologiquement peut avoir été si fortement aliénée que le patient ne peut plus concevoir qu'elle puisse être naturelle. Sa résistance à tout changement est une identification à certaines exigences idéologiques, identification qu'il croit ne pas pouvoir modifier – « juste » point de vue fixé une fois pour toutes.²⁵

Les questions « comment ? où ? dans quel but ? » peuvent nous aider à retrouver notre nature profonde. C'est par le contact réel avec le symptôme, dans la concentration sur le corps, que nous sommes à même de le dissoudre.

L'appétit n'est pas le même d'un jour à l'autre. Après avoir intégré les notions d'alimentation équilibrée (le quoi ? le comment ? les quantités ?), le sujet est à même de pouvoir faire confiance en ses sensations physiques et de respecter son appétit variable, plutôt que de s'en tenir à des rations alimentaires connues et consommées par habitude.

Il adapte ses apports à son appétit du jour et non l'inverse, de façon à garder un poids d'équilibre ou poids stable.

Je pense que l'individu possède une mémoire corporelle, en l'occurrence une mémoire biologique, comme s'il connaissait le

²⁵ F. S. Perls, *op. cit.* p. 183 et p. 278

point d'équilibre ou le poids dans lequel « il se sent bien dans sa peau » (ou set point²⁶).

L'entraînement consiste à retrouver ses réflexes primaires, basés sur une sensibilité juste à la sensation de faim/satiété.

« L'écoute de soi » est difficile. Cela demande beaucoup de vigilance et une attention portée en permanence à la conscience immédiate. Nous nous centrons sur notre expérience corporelle. Il s'agit bien d'une concentration sur le corps. C'est une activité volontaire, une attention centrée qui est à la fois souple et vive, une attention détendue, emplie de douceur pour soi.

En thérapie, cette faculté est utilisée pour diriger notre excitation sur nos situations inachevées.

Faire régulièrement un état des lieux et se demander ensemble si les choix sont adaptés aux besoins réels de la personne fait partie de la démarche. En effet, l'art de bien se nourrir ne peut être perçu comme une restriction ou comme une entrave à la liberté, mais au contraire comme étant *l'emploi raisonné de l'alimentation*, selon la définition de *Dieta*.

Tout est une question d'équilibre !

²⁶ Voir annexe 2

Chapitre II.

LA FONCTION AFFECTIVE :
PATHOS / LOGOS

PROCESSUS PSYCHOLOGIQUES

Le besoin de manger s'accompagne d'une charge affective et cette charge peut être parfois très lourde, voire trop lourde. Certains patients, plus ou moins rapidement, se rendent compte lors de l'anamnèse générale que la priorité de leur démarche n'est pas seulement d'ordre alimentaire mais aussi d'ordre affectif, et que ce qu'ils souhaitent découvrir, c'est la façon dont les affects interfèrent dans leur comportement alimentaire.

Donc, si le patient vient d'emblée me consulter pour recevoir des conseils diététiques, à première vue limités au sens de *Bios/Nomos*, ce n'est pas forcément ce terrain qu'il souhaite, au fond, labourer en premier lieu. Comme je l'ai précisé, la roue *Dieta* n'est pas un cycle évolutif mais un parcours qui appréhende différents aspects de « l'âme » sans ordre préétabli. Soyons donc attentifs à ce qui « anime » le patient.

Dans ce chapitre, le terme « patient » prend toute sa place, car celui-ci vient avec une souffrance chargée d'affects : on mange avec nos tripes...

Il me semble essentiel de cerner au mieux la problématique qui émerge à partir de la demande première et de se préoccuper de la figure se situant à l'avant plan, dans l'ici et maintenant, notions chères aux Gestaltistes. Il convient donc de remettre à plus tard la fonction nutritive, si l'attention (*Logos*) est portée sur l'aspect

« passionnel » (*Pathos*), et de s'intéresser à la fonction psycho-*pathologique*.

La personne éprouve des envies et désirs contradictoires. Elle peut ne pas aimer certaines nourritures et même ne pas aimer se nourrir, ou au contraire, trop aimer certains aliments et même trop aimer se nourrir. Toutes attitudes qui peuvent engendrer une préoccupation permanente.

Le trouble, à quel niveau se situe-t-il ?

Est-ce que ce sont les émotions « débordantes » qui perturbent le mode alimentaire, ou à l'inverse, est-ce le mode alimentaire « troublé » qui a un impact sur la vie affective ?

En suivant la thèse gestaltiste, je pense qu'il est important de faire régulièrement un « diagnostic différentiel » entre la faim réelle ou physiologique faisant appel à nos sens, et la faim affective liée aux émotions et sentiments.

Cette attitude demande beaucoup d'attention portée d'une part sur les sensations physiques de faim et de satiété en passant par l'appétit et le rassasiement, et d'autre part sur les sentiments d'envie et de satisfaction en passant par le plaisir, l'anxiété, la colère, ...

Pour ce faire, il s'agit de prendre conscience de l'intérêt de l'acte de manger dans lequel interviennent les notions de faim et de satiété. Nombre de personnes me disent : « *J'ai encore envie de manger, mais je n'ai plus faim.* »

Et quand cette envie n'est en aucun cas maîtrisable, l'absence affective est à son comble, comme c'est le cas dans la situation suivante : « *Je grignote quand je rentre chez moi car je sais que mon mari va rentrer... Il me sous-estime tout le temps, ce ne sont que des moqueries... Je me rends compte maintenant, après 20 ans de vie commune, qu'il s'agit de violence conjugale !* » Son besoin affectif n'est pas satisfait et elle tente de le combler par la nourriture.

La grande difficulté dans la démarche diététique est de percevoir le moment opportun pour suivre un schéma alimentaire et de saisir ce moment, car entrer dans un rythme de repas équilibrés met le patient face à l'insécurité liée au changement dans ses habitudes. Un sentiment de culpabilité, et même de honte, peut survenir lorsque la personne se voit incapable d'observer le « contrat », et ne peut alors gérer ses envies ou « extras » alimentaires.

Alice souhaitait ardemment établir un programme alimentaire avec moi, croyant qu'ainsi elle pouvait se protéger des excès, mais elle objecte : « *Je n'arrive pas à suivre le schéma, et cela produit l'effet inverse... j'ai l'impression que cela m'incite à entrer à nouveau dans mes crises de boulimie...* »

Tout le paradoxe est là : désirer sortir des compulsions « écarts alimentaires » qui n'ont pas de limites et entrer dans un programme alimentaire qui structure. Celui-ci fixe des contraintes et engendre des frustrations et présente ainsi le risque d'induire de nouvelles crises de boulimie s'il manque de souplesse.

Effectivement, quand survient une crise de boulimie avec vomissements après des semaines de *contrôle*, Morgan me confie : « *J'ai peur que ça ne recommence... J'ai peur de retomber...* »

Pour Alice et Morgan, la question implicitement en jeu serait celle-ci : le *plaisir* est-il conciliable avec la santé ?

Il existe une telle censure à l'idée de plaisir, que tout « extra » est perçu comme un excès ou une faute. Perdre du poids ou garder un poids stable signifie faire effort, jusqu'à l'ascétisme pour certaines, et peut exclure tout bénéfice de bien-être lié au plaisir alimentaire.

Il est donc important d'explorer les habitudes alimentaires de façon précise pour évaluer les avantages et les inconvénients du comportement alimentaire adéquat et inadéquat, et pour noter les représentations que la personne fait du plaisir.

Nous pouvons faire un parallélisme entre les mécanismes biologiques et les processus psychologiques. La faim physiologique mobilise vers le processus de rassasiement en vue d'une régulation des besoins énergétiques. Quant à la faim affective, elle mobilise vers la recherche de satisfaction pour atteindre un équilibre d'ordre émotionnel.

1. La notion de plaisir

La saveur du plaisir alimentaire me semble fort liée à la saveur du plaisir de vivre.

Pour C. Fischler, il y a au moins deux manières de voir le plaisir : est-il un indice fiable, produit par une sorte de sagesse du corps et se mettant à son service, ou s'agit-il d'un leurre, d'une flatterie illusoire et, en fin de compte, d'une source de danger ?

Dans le deuxième cas, le sentiment dominant demeure que le plaisir alimentaire est le plus souvent trompeur sinon néfaste et, symétriquement, qu'une bonne santé exige la restriction, la maîtrise des pulsions et des désirs.

Le plaisir ne peut pas faire que du bien, qui plus est faire du mal, comme l'illustre la plainte des patients qui « se soumettent à des régimes » : *« tout ce qui est bon m'est interdit ! »*

Christelle a fait diverses tentatives pour perdre du poids, notamment la diète hyperprotéinée à trois reprises. Toutes tentatives qui se sont soldées par une reprise pondérale, les variations allant de 15 à 20 kg. Elle dépense *« depuis toujours »* une grande énergie à perdre ou à maintenir son poids, car elle est *« gourmande »*, selon ses propres termes.

Après avoir pourtant suivi avec succès (*« Ca marchait bien ! »*) les conseils diététiques, elle est actuellement dans une grande tristesse car elle a à nouveau repris du poids : *« Je ne m'aime pas quand*

je me regarde dans le miroir... Je me cache du regard des autres, je porte des vêtements amples... »

Elle fait maintenant une obsession sur ses choix alimentaires et pense que la clé du succès est le contrôle, et donc, sur mon conseil de s'autoriser à manger tout ce qu'elle aime et d'inviter le plaisir à sa table, elle réagit : « *Le chocolat, les chips,... ce n'est quand même pas bon, d'autant plus si on veut maigrir... Je dois me contrôler, c'est alors que je perds du poids. Il faut que je fasse attention, sinon je ne sais pas m'arrêter !* »

Dans ses perceptions, un régime réussi est un régime strict, ne comportant aucun écart, reflétant le contrôle absolu issu de la volonté. Le plaisir, rarement mentionné, est perçu comme facteur de risque et de dérapage. En fait, il lui fait peur car elle n'en voit pas les limites.

Choisir de ne pas se laisser tenter par certains aliments qui feraient plaisir - en les supprimant par exemple de la liste d'achats - c'est instaurer un tabou, et par là même renforcer le désir d'avoir ce qu'on n'a pas. C'est là que réside le vrai danger et « sauter des repas » est aussi une forme d'augmenter ses frustrations. L'assouplissement de ces croyances me semble être un objectif prioritaire.

C. Fischler ajoute que la croyance inverse est présente, au moins à l'état latent, dans nos consciences.

Le credo serait de se mettre à l'écoute des sens et du désir, des « envies », pour mieux revenir à une sagesse naturelle du corps, qui aurait été oblitérée par les artifices de la culture et de la cuisine.²⁷

En effet, plusieurs semaines plus tard, Christelle me confie avec fierté : « *C'est avec plaisir que je 'déguste' ma Mignonnette de chocolat en prenant mon café. J'espère être sur la bonne voie cette fois-ci.* »

²⁷ C. Fischler, *op. cit.* pp. 228-230

Que la recherche du plaisir soit naturelle, c'est une évidence ! Les implications s'avèrent cependant difficiles. Ceci nous amène à rechercher ce qui est mis en jeu dans l'origine du sentiment de plaisir.

A propos de l'origine du plaisir, M. Foucault dit en substance : « La nature a voulu que l'accomplissement de l'acte soit associé à un plaisir ; et c'est ce plaisir qui suscite le désir, mouvement dirigé par nature vers ce qui 'fait plaisir', en fonction du principe : le désir est toujours 'désir de la chose agréable'. Il est vrai qu'il ne saurait y avoir désir sans privation, sans manque de la chose désirée et sans mélange par conséquent d'une certaine souffrance ; mais l'appétit ne peut être provoqué que par la représentation, l'image ou le souvenir de la chose qui fait plaisir.

Ce qui semble constituer l'objet de la réflexion morale, c'est la dynamique qui unit tous trois, le désir, l'acte, et le plaisir, de façon circulaire (le désir qui porte à l'acte, l'acte qui est lié au plaisir et le plaisir qui suscite le désir).

La question éthique est : avec quelle force est-on porté 'par les plaisirs et les désirs'?

Le partage est entre le moins et le plus ; boire et manger n'importe quoi jusqu'à en être sursaturé, c'est dépasser en quantité ce que demande la nature. »²⁸

Le désir sous-tendu par la sensation de faim porte à l'acte de manger, et celui-ci est lié au plaisir de manger des aliments reconnus et choisis pour leur saveur agréable. La consommation de ces aliments s'arrêtera au moment où surviendra le déplaisir, lorsque ceux-ci auront perdu de leur saveur...

Ici, nous pouvons nous référer au *cycle de satisfaction des besoins*²⁹ des gestaltistes.

La sensation de manque suscite des émotions qui mènent à la prise de conscience, prise de conscience d'un désir qui n'est autre

²⁸ M. Foucault, « Histoire de la sexualité, L'Usage des plaisirs », pp. 59-65

²⁹ Voir annexe 3

que l'énergétisation ; vient ensuite l'action, en l'occurrence l'acte de manger ; celui-ci va permettre alors d'entrer en contact avec la nourriture et de se rassasier : c'est l'accomplissement ; s'en suit le retrait, moment opportun de la fin du repas.

Autrement dit, si nous considérons le plaisir de l'acte de manger en lui-même, dans son entièreté, il y a trois moments qui le constituent : la conception au niveau du but, la réalisation au niveau des moyens et la contemplation au niveau du résultat.

Deuxièmement, le plaisir est aussi lié à l'accroissement de la tension, qui induit une recherche de la détente. Il est donc conçu à la fois comme résultat de l'apaisement et comme le fruit d'une quête.

Le degré de dépendance ou de contre-dépendance pour la nourriture va déterminer l'ampleur de la charge affective à libérer pour atteindre l'apaisement. La recherche hédonique - qui consiste à rechercher le plaisir - est axée à la fois sur les quantités et les qualités alimentaires. Les quantités alimentaires ingérées sont liées au degré de sensibilité aux sensations de faim et de satiété tandis que le choix alimentaire est lié aux qualités organoleptiques des aliments.

Dépasser les limites de la satiété, c'est aller au-delà de ses besoins et entrer dans la phase de déplaisir. La personne voudrait prolonger la phase de plaisir et ne prend pas conscience de l'accomplissement et du moment de satisfaction. C'est faire fi du principe de réalité.

Pour W. Pasini la nourriture et l'amour sont intimement liés et il a abordé la notion de plaisir en s'appuyant sur une grande enquête réalisée sur les habitudes érotico-alimentaires des Français pour envisager érotisme et gastronomie sous leurs angles les plus originaux.

Il a posé la question suivante : mange-t-on et fait-on l'amour par plaisir ? Nous arrive-t-il de manger sans en avoir envie et de faire l'amour sans en avoir envie ?

Nous vivons des temps contradictoires. D'un côté sonnent les trompettes des excès de la consommation qui nous invitent à avoir toujours plus : plus de débordements en amour, plus de raffinement dans la nourriture, obtenir plus et tout de suite. En même temps roulent les tambours néo-ascétiques qui appellent à la modération contre tout excès de gourmandise et de luxure : la nouvelle frugalité se nourrit d'anathèmes contre la sexualité (par peur du sida) et contre les sucres et le cholestérol (par peur pour nos artères).

Coincés entre ces deux excès, nous tendons à oublier parfois que nourriture et sexualité font partie des plaisirs naturels de la vie et à les reléguer dans le ghetto des transgressions, quitte à les fréquenter souvent et volontiers.³⁰

La gastronomie est à la diététique ce que l'érotisme est à la sexualité, dit-il encore.

Céline qui est en voie d'abandonner son comportement anorexique-boulimique s'est décidée à faire l'expérience du plaisir alimentaire en se permettant, malgré son angoisse, de consommer des aliments qu'elle me dit *tellement bons* et qu'elle se dit *interdits*.

Toutefois elle pense que plaisir alimentaire et séduction sont antinomiques : « *Le plaisir alimentaire, si je le satisfais, aura pour conséquence une prise de poids car pour moi le plaisir c'est manger trop, c'est avoir 'envie' sans avoir faim. Et donc le désir de séduction nécessite un contrôle voire une absence de plaisir alimentaire. Je peux séduire si je reste mince.* »

Elle ne fait pas encore confiance en ses repères internes et pense devoir s'appuyer sur les repères externes. Mais elle constate avec bonheur que ressentir le plaisir de manger « tout » ce qui lui plaît n'engendre pas de culpabilité, étant sécurisée par sa stabilité

³⁰ W. Pasini, « Nourriture et amour », p. 138

pondérale. C'est le début de la prise de conscience du plaisir autorisé.

La personne obèse qui maigrit peut découvrir qu'elle séduit et qu'elle ne se sent pas prête à séduire.

Il en est ainsi pour une jeune femme de 25 ans : *« J'ai perdu 10 kg en un an, puis je me suis aperçue que j'attirais les regards de mes copains, et cela m'a fait peur, je n'ai pas pu me stabiliser et garder mon poids. »* Elle vient me voir parce qu'elle a repris 8 kg.

Tourgueniev nous dit que « le génie de l'amour et le génie de la faim, ces deux frères jumeaux, sont les deux moteurs de tout ce qui vit, se met en mouvement pour se reproduire. L'amour et la faim... leur but est le même. Il faut que la vie ne cesse jamais. Il faut qu'elle se souvienne et qu'elle crée. »

Pour illustrer ces propos, prenons la situation de Jeanne, femme de 31 ans, qui est sortie d'une longue période de crises de boulimie, surtout nocturnes... Ses angoisses se sont calmées, elle commence à savoir ce qu'est la sensation de faim et parvient à structurer son alimentation en se créant un rythme de repas, sans attendre l'état de faim impérieuse qui finirait par déclencher les excès.

« L'appétit vient en mangeant... Je prends plaisir à manger. J'observe cela aussi au niveau de mon désir sexuel : mon appétit sexuel a augmenté, ce qui fait croître notre plaisir mutuel. » La libido est à la sexualité ce que la faim est la nourriture.

« Je sens que je suis dans le bon ! » Remarquons qu'elle n'emploie plus les termes « je veux » ou « je pense ».

Par ailleurs, la perte de désir sexuel peut engendrer une compensation alimentaire, comme nous le dit Ch. : *« Peut-être que je compense mon manque d'envie d'aller vers mon mari par l'envie de nourriture ».*

Mais elle souhaite être plus désirable... en perdant du poids. C'est ce dilemme qu'elle va tenter de résoudre. Effectivement, la nourriture et l'amour sont intimement liés.

Quant à Morgan, elle a maintenant 22 ans et a souffert d'anorexie à l'âge de 16 ans pendant près d'un an - elle a pesé 48 kg pour 1m73 -, avant de devenir boulimique. Elle m'explique son angoisse de se laisser aller au plaisir :

« Le plaisir était très dévalorisé par mon père, que ce soit le plaisir de la nourriture ou le plaisir sexuel ou les fous-rires... Et donc perdre le contrôle est une faiblesse. Je me focalise sur la graisse ; si j'étais obèse, je serais une ordure, je serais un déchet... Je ne sortirais pas de chez moi... Je me tuerais... » (Morgan a fait une tentative de suicide après sa phase d'anorexie, vers l'âge de 17 ans, juste après une crise de boulimie.)

« Le regard des autres est vraiment difficile, mais c'est surtout pour moi que je veux être bien et ne plus me sentir empatée, j'aime l'esthétique. Je ne sens pas désirable non plus. J'ai très peur de me laisser aller au plaisir... Trop de plaisir ça me fait peur comme si ce n'était pas autorisé.

J'ai très peur de prendre une pâtisserie ou une pizza. La nourriture est une source d'angoisse terrible pour moi. J'ai très peur de dépasser les quantités..., je ne suis pas sûre de moi. Je ne sais pas si j'ai faim, je suis capable de tous les excès. J'ai besoin de savoir ce que je peux manger, je ne sais pas ce que je peux manger, je ne sais pas, je ne sais pas... »

Elle se laisse enfin aller à son émotion.

« Ma relation à la nourriture est une grosse frustration. Quand j'ai envie de manger je ne prends pas d'emblée ce qui me plaît. »

Vivre son corps, vivre ce corps-là, y rechercher les sensations et émotions, le plaisir, le déplaisir, est pour elle une castration. Il s'agit d'endiguer le débordement qui survient au contact de certains aliments. Cette castration signifie frustration de tout ce qui a trait à l'activité hédonique, c'est-à-dire de tout ce qui a trait à la recherche du plaisir.

Les questions sous-jacentes sont les suivantes : puis-je me faire confiance ? Puis-je faire confiance à mon corps ? Ou bien va-t-il me trahir si j'éprouve du plaisir ? Puis-je vivre sans peur ?

Ces questions laissent apparaître l'angoisse de castration. Morgan n'a pas eu la permission du plaisir qui est maintenant condamné.

Le goût de la vie s'enracine dans la satisfaction. Le plaisir et le déplaisir sont nos guides, comme la faim et la satiété. Les personnes ayant un trouble du comportement alimentaire ont oublié l'importance de ces repères internes pour ne tenir compte que des repères externes de satisfaction que sont les conseils diététiques et les normes de santé.

Tout un processus d'inversion doit être mis en place pour réinvestir ces sensations et retrouver le corps dans sa réalité.

L'absence de plaisir alimentaire peut être liée à l'absence du plaisir de vivre.

Ainsi donc, une patiente me raconte que son mari est mort il y a six mois d'un cancer de la moelle osseuse. Pendant six ans elle s'est occupée de lui, avec une énergie hors du commun, lui préparant des plats faciles à avaler... qu'elle-même maintenant ne peut plus voir sans éprouver du dégoût, dégoût qui s'est étendu à toute nourriture :

« Je n'ai plus le goût à rien, je mange parce qu'il le faut, je mange peu mais je me nourris mal car je prends du poids. Je ne supporte pas mon diabète (découvert il y a six ans), je ne supporte pas de me voir grosse. Pendant six à sept ans j'étais comme dans un rêve (ou un cauchemar), je n'étais pas dans mon corps. Maintenant, je suis encore dans la clinique tout le temps, avec les blouses blanches, jour et nuit. »

L'absence de plaisir recouvre la notion d'ennui ou de goût à rien. La patiente n'a envie de rien, à moins qu'elle n'ait envie de beaucoup... à tel point qu'elle ne sait plus ce dont elle a envie.

Envie de rien, envie de ne rien faire, rien ne peut intéresser...

L'énergie fait défaut, et un sentiment d'impuissance s'installe faute de moyens à mettre en œuvre pour agir et aller vers le changement.

Commençons par considérer l'ennui exprimé par l'apathie émotionnelle.

2. Le sentiment d'ennui

Selon la définition du dictionnaire Petit Robert, le sentiment d'ennui donne une impression de vide, de lassitude et d'abattement causés par une occupation monotone ou dépourvue d'intérêt. L'ennui est une mélancolie vague, qui fait qu'on ne prend d'intérêt et de plaisir à rien.

S'ennuyer, c'est s'importuner et se morfondre jusqu'au dégoût (de la vie).

P. Bruckner prétend qu'il faut des journées nulles dans la vie, il faut préserver à toute force les densités inégales de l'existence, ne serait-ce que pour bénéficier de l'agrément du contraste.

On n'abolit pas le quotidien, on le détourne parfois, on le densifie. La vraie vie n'est pas absente, elle est intermittente, un éclair dans la grisaille dont on garde ensuite la nostalgie émue.

Nous appréhendons le monde en aveugles, nous ne savons plus y discerner les richesses enfouies. Sous l'ordinaire il faut démêler une beauté époustouflante. Ce n'est jamais le réel qui est ennuyeux, c'est mon regard qui est ennuyeux et que je dois désinfecter, laver de ses impuretés.³¹

³¹ P. Bruckner, « L'euphorie perpétuelle », pp. 142-143

Par ailleurs, P. Bruckner nous dit qu'on ne s'arrache pas à la prose du quotidien par les seules forces de la volonté ou de l'exhortation.

Il n'y a pas de révolution contre l'ennui : il y a des fuites, des stratégies de dérivation mais le despote gris résiste avec entêtement. Car il a ses vertus : il nous terrasse mais nous oblige aussi à entreprendre, nous permet d'approfondir les ressources insoupçonnées de la durée. Dans sa torpeur il prélude parfois à des changements radicaux. Sans l'ennui, sans cette somnolence du temps où les choses perdent leur saveur, qui ouvrirait jamais un livre, quitterait sa ville natale ? L'on a tout à redouter d'une société du divertissement continu qui saturerait jour et nuit nos moindres envies.³²

Quelle est donc l'origine du sentiment de l'ennui ?

Pendant quatre à cinq mois de travail thérapeutique, Béatrice me parle de son « ennui » : *« C'est la catastrophe, j'ai envie, envie, envie, ... de manger, et je me sens mieux après... J'ai besoin de me remplir car j'ai l'impression de manquer d'air dans ma maison, je m'ennuie, j'ai envie d'avoir des contacts avec d'autres personnes, j'ai envie de faire du sport comme avant. »*

Etre enfermé en soi-même crée l'ennui...

« Le grignotage est revenu, il m'embête ! J'aime manger, c'est une envie, ce n'est pas de la faim. Maintenant, je suis à 73 kg (pour 1 m 56), je dois faire quelque chose.

Je sais que le grignotage est dû à l'ennui. Je ne me donne pas du bon temps. Je n'ai pas envie de bouger, de sortir de chez moi, mais plutôt de rester dans mon cocon. J'attends le printemps, j'attends qu'on m'appelle... Il y a à peine deux ans, j'étais très active, depuis des années, et maintenant c'est cassé, maintenant je dois me forcer pour faire du sport ; je dois bouger mais je n'ai pas envie ! Je voudrais que ce soit comme avant. »

³² P. Bruckner, *op. cit.*, p. 148

Manger, c'est une façon de faire passer le temps, c'est être en dehors du temps.

« Je n'ai pas envie de manger des fruits et des légumes, mais des choses plus grasses, des sauces grasses... ».

Cette lassitude se manifeste donc aussi dans le comportement alimentaire. La diversification alimentaire est difficile à instaurer, les plats sont monotones. Béatrice compense donc la monotonie, quelle qu'elle soit, par le grignotage entre les repas.

Il est très difficile de suivre à long terme une alimentation variée qui diffère de celle que l'on a toujours connue, par la seule volonté.

L'envie sans sensation de faim s'oppose à la « raisonnabilité » et fait prendre conscience à Béatrice que *« Quelque chose ne va pas. La solution serait d'accepter que quelque chose ne va pas. Attendre quelque chose de soi-même, mais quoi ? ».*

Accueillir la solitude pesante et ennuyeuse... « Patienter » jusqu'à ce qu'elle devienne « bonne »... Cette attente demande du temps pour dire ce qu'elle a à dire. Béatrice ne parvient pas à laisser passer la pesanteur du temps, la pesanteur d'elle-même dans le temps. C'est « le soi » qui est remis en question. Il s'agit de ne pas fuir cette lourdeur qui ressemble à de l'impuissance. Autrement dit, la solution serait de laisser l'information émotionnelle jouer son rôle et parvenir à la conscience pour ensuite être accueillie.

Béatrice perçoit l'ennui - la nuit en elle - alors que son désir le plus cher est de saisir l'envie - la vie en elle -. Elle ne sait pas ce qu'elle attend d'elle-même et ses réponses à l'envie sont alors inadéquates.

Elle se prive de ses émotions et perd ainsi ses repères qui pourraient la guider et la mener au contact avec elle-même. Sans repères elle est incapable de choisir en fonction de ce qui est réellement important pour elle.

Pendant son enfance et son adolescence Béatrice se souvient que sa mère emplissait l'assiette de chaque membre de la famille, assiette qu'il fallait vider : *« Au repas personne ne parlait, c'était le silence ; j'ai cinq frères et sœurs, il y avait une grande tension, mon père était tyrannique... Avec mon mari l'ambiance des repas est détendue. »*

Comment manger dans la détente, avec plaisir, et ne pas tomber dans le déplaisir et la culpabilité signifiés par le *« je n'aurais pas dû »* lorsqu'elle se sent plus que rassasiée ?

Le choix alimentaire, la confection des repas, et la possibilité de se servir soi-même de plats appétissants est maintenant de sa seule responsabilité. Béatrice est tiraillée entre son désir de manger *« ce qu'elle veut et comme elle le veut »* et sans contrainte, et son désir de perdre du poids, son désir de plaire et d'être plus sexy, soit *« mieux correspondre à mon image de femme »*.

Ce qui compte encore pour l'instant, c'est son image extérieure. Elle n'a pas encore conscience de l'origine de son mal-être défini par l'ennui.

Toutefois, si le sentiment d'ennui perdure, il s'agit d'une frustration des possibilités de recherche du plaisir.

Le plaisir naît dans l'échange et l'amour de nous-même, il nous donne de la vitalité. C'est de nous-même que nous pouvons nous nourrir. Et donc le manque de contact avec nous-même ignore le plaisir, et crée l'ennui.

Nous ne pouvons dépendre des autres, nous ne pouvons dépendre de la nourriture, mais de nous-même, et alors seulement nous pouvons entrer dans le contact avec nous-même et vivre positivement notre solitude.

Comme le dit F. Dolto, le trouble du comportement alimentaire témoigne du manque à être que le désir vise à combler, là où le besoin vise à saturer un manque à avoir (ou faire).³³

³³ F. Dolto, « L'image inconsciente du corps », p. 37

3. Le sentiment de solitude

C'est...« Cette impression de manque, de vide, c'est une absence...Après avoir été dans le frigo, je suis anesthésiée. Je comble mon sentiment de solitude.

La solitude, le vide me paralysent... La nourriture est alors un réconfort. Manger, c'est m'occuper, c'est vivre... Cette absence, c'est une absence à moi-même... »

Le sens de soi est fragmenté. La personne se sent près d'éclater en morceaux ou à tomber dans le vide. Ces sensations engendrent une angoisse insupportable qui ne permet pas une adaptation psychologique appropriée. Elle a recours à des moyens extrêmes pour éviter ce qui menace son intégrité et même parfois son existence.

La solitude est insupportable quand elle est vécue comme une absence à soi-même, car la patiente ressent et exprime un sentiment de vide et d'inexistence.

Françoise est âgée de 25 ans et a connu une période de deux ans d'alimentation totalement déséquilibrée, marquée par l'absence de repas *« si le repas ne me convient pas »* ou au contraire par du grignotage qui lui donnait l'impression de *« manger beaucoup trop »*, mais toutefois elle ne se faisait pas vomir.

Elle emmène toujours avec elle des en-cas par peur d'avoir des tremblements dus à un manque d'énergie.

Depuis qu'elle maintient un poids stable, insuffisant certes, mais stable, elle se sent sécurisée et est beaucoup moins préoccupée par son poids. Sa peur de ne pouvoir maîtriser son poids s'est atténuée dès le moment où elle a pu constater qu'une alimentation

équilibrée ne lui faisait pas prendre du poids, même si elle avait l'impression de trop manger.

Toutefois, elle découvre qu'elle ne supporte pas de rester seule sans une présence. La question de savoir « quelle présence ? » l'amène à parler de sa mère chez qui elle va volontiers pour échapper à un sentiment de vide, le vide existentiel.

La présence maternelle la rassure. Toutefois, au bout d'une demi-heure, elle éprouve le besoin de partir, comme si elle attendait autre chose : grandir, se séparer de sa mère et faire face à sa vie d'adulte.

Certaines situations vécues dans son enfance lui reviennent en mémoire : « *Pendant la journée les portes de la maison restaient toujours ouvertes. Quand il faisait chaud, nous dormions tous avec la porte de notre chambre ouverte... Actuellement, j'ai besoin de laisser les portes ouvertes et même de savoir dans quelle pièce se trouve mon compagnon.* »

Nous abordons le thème de l'intimité. Elle découvre que l'intimité avec elle-même suscite en elle de l'angoisse : « *Quand je suis seule avec moi-même, j'ai l'impression de ne plus exister, j'ai besoin de m'occuper absolument, de faire quelque chose...* »

Elle émet le souhait de reprendre la peinture comme loisir ou toute autre activité qu'elle ne faisait que pour elle-même quand elle était plus jeune.

G. Apfeldorfer nous parle des fondements de la personnalité des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire comme étant vécus en termes de dépendance et de contre-dépendance.

Ces personnes oscillent entre deux écueils : une trop grande dépendance par rapport à autrui, vécue comme un envahissement, créant un risque de confusion entre le soi et le non-soi, et une trop grande séparation par rapport à autrui, engendrant des angoisses néantisantes.

Elles seraient assoiffées de relations avec autrui. Elles ont besoin, pour se sentir exister, d'une grande proximité relationnelle, mais cette même proximité est vécue comme menaçante. Elles sont

donc toujours à la recherche de la bonne distance dans la relation d'objet, ont un problème de limites : les leurs et celles des autres.³⁴

Morgan, citée plus haut³⁵, a souffert d'anorexie et est devenue boulimique (sans vomissements) : *« Je n'avais plus aucun contrôle, je pouvais manger vingt pommes en une fois, je me tordais de mal au ventre dans mon lit... j'étais très fatiguée... j'ai repris 20 kg. »*

Elle a usé et abusé des laxatifs, des tisanes laxatives, de l'huile de paraffine, au point de « perdre connaissance ».

Voici ce qu'au fil des séances M. découvre sur elle-même.

« Ça me fait beaucoup souffrir d'avoir ce poids (70 kg). Ça ne correspond pas à ce que je suis intérieurement... »

Je sais que ma relation à la nourriture est liée à un manque affectif. Quand j'étais anorexique, ma mère ne se rendait compte de rien. Je comble avec les sucreries...

J'aime les biscuits et le chocolat, ça croque, ça fait du bruit. Je ne peux pas m'arrêter... J'éprouve un certain plaisir à me sentir remplie, ça me détend, je me sens repue. Puis par la suite je me sens coupable... Il y a un vide !

Je ne sais pas quelle est la normale en ce qui concerne l'alimentation. J'ai besoin qu'on me dise quelles doivent être mes rations alimentaires. Je suis jalouse de ma mère qui est très vite rassasiée. »

Manger vient combler un vide, calmer une anxiété.

« Je mange même quand je n'ai plus faim ». C'est un réconfort appréciable pour la personne boulimique.

La boulimie se situe au stade du besoin et non du désir, le besoin d'être simplement reconnue, de se sentir aimée parce qu'elle ne s'aime pas suffisamment elle-même.

Nous avons établi ensemble un schéma alimentaire qui lui permet de se structurer : *« Pendant ma phase d'anorexie, j'étais fière ; maintenant, la perte de poids est progressive, je ne ressens pas la même chose... »*

³⁴ G. Apfeldorfer, *op. cit.*, p. 131

³⁵ Voir chap. II p. 72-73

Faire « régime », c'est très dur, et en même temps ça m'occupe, je dépense de l'énergie pour ça. C'est comme un besoin, une nécessité (au même titre que les crises de boulimie).

J'ai encore envie de perdre du poids, je ne sais pas où m'arrêter...Ce serait chercher à être quelqu'un que je ne suis pas ! Etre comme je suis maintenant, être comme ça, ça me correspond plus. Mais j'aime manger et j'ai peur de retrouver la situation où je ne pouvais plus m'arrêter. Je suis capable de tous les excès, je calme mes angoisses. Je ne sais plus si j'ai faim, j'éprouve une grande frustration avec la nourriture. »

Une autre patiente en témoigne : *« Quand je vais au resto avec des amis, j'ai vite une sensation de trop-plein, mais quand je suis seule, j'ai une sensation de manque. Je prends un sandwich à midi pour avoir quelque chose d'équilibré, et puis ce sont des saloperies, c'est dégoûtant, je ne peux pas m'arrêter, je ne suis pas rassasiée.*

Pendant que je donne cours, je pense au chocolat que je vais manger après.

Quand j'ai une activité intéressante, je ne pense pas à manger ; c'est ainsi que je me maintiens à un certain poids. »

Elle ajoutait encore : *« Ce n'est pas le vide que je ressens, mais c'est l'absence que je ressens ; non pas l'absence de quelque chose, mais de quelqu'un. »* Et ensemble nous découvrons que ce quelqu'un c'est elle-même...

Etre face à soi-même et ne pouvoir entrer en contact avec soi-même engendre une grande souffrance chez la patiente. La gestalt-thérapie conduit l'individu à entrer en contact avec ses émotions dans l'ici et maintenant, ce qui ouvre la porte vers la conscience que l'on est seul à pouvoir faire quelque chose pour soi, que l'on est seul à porter son destin.

A la solitude il n'y a pas de contraire possible, et donc pas de remède. C'est à l'isolement psychologique que l'on trouve une solution, c'est-à-dire un soutien. Solitude et isolement sont deux termes facilement confondus.

La solitude noire et pesante est une solitude d'abandon, où la personne se découvre abandonnée : *« J'éprouve de l'angoisse d'être toute seule, je n'ai plus envie de bouger, je reste enfermée. »* Ce n'est pas cette solitude-là que nous aimons.

La solitude créative ne pèse pas, c'est l'isolement qui pèse, le fait de se sentir isolé, soit coupé du monde !

Apprendre à connaître la solitude et l'apprivoiser... sans personne pour tenir la main et sans nourriture pour combler le vide. C'est le désert que nous traversons au milieu de la foule. Accepter et vivre la solitude a quelque chose de très positif, c'est se réconcilier avec soi, se com-prendre, c'est être *présent* à soi. Dans la solitude il y a une forme de violence à soi-même. Il faut s'arracher à l'inertie et se donner les moyens d'éviter d'être dans la dépendance de l'autre.

4. Le concept de dépendance

Le phénomène de la dépendance ou de la « passion » envers la nourriture laisse entrevoir la dépendance affective si difficile à comprendre ; souffrons de ne pas comprendre. Je pense qu'il faut aimer comprendre, et donc aimer pour comprendre. La compréhension de l'autre passe par l'amour de l'autre. Ce travail d'écriture explore le continent intime de chacun de nous sans recette.

La nourriture peut symboliser l'autre, c'est-à-dire le moi projeté... Le moi est face à un « autre que moi », l'autre qui deviendra semblable à moi.

Du moins c'est l'idée qui émerge des écrits de C. Fischler : manger... il n'est rien de plus vital, rien de plus intime. « Intime » est bien l'adjectif qui s'impose. En effet, « intimus » est le superlatif de « interior ».

En in-corporant les aliments, nous les faisons accéder au *comble de l'intériorité*. Ce que nous mangeons devient nous-mêmes. Les aliments doivent franchir la barrière orale, s'introduire en nous et devenir notre substance intime, soit « faire corps » avec nous.

Il y a quelque gravité attachée à l'acte d'incorporation ; l'alimentation est le domaine de l'appétit et du désir gratifiés, du plaisir, mais aussi de la méfiance, de l'incertitude, de l'anxiété.³⁶

Une personne pleine de vitalité me dit : « *Quand je mange mon biscuit en buvant mon thé, c'est une béatitude. Je déguste, je prends le temps de goûter. J'ai maintenant appris à doser.* »

A l'inverse, une personne « mal dans sa peau » me confie : « *Je suis écoeurée, et alors je ne me sens pas propre à l'intérieur, tout ce sucre ça devient de la graisse, je me sens grasse.* »

L'aliment peut faire penser à quelqu'un. Comme mentionné dans le chapitre précédent³⁷ « le fait de goûter et de humer les aliments met en marche notre mémoire et, surtout, nous fait vivre et revivre des émotions. La prise de nourriture est une tentative de rappel des souvenirs liés aux sensations olfacto-gustatives. Ce grignotage proustien traduit l'effort du sujet pour recréer son *intériorité* et lutter contre le vide existentiel. »

Nous avons souligné que l'alimentation est étroitement associée au système de plaisir et de récompense. Chez le nourrisson, la douloureuse expérience de la faim cède ainsi la place à l'apaisement procuré par le sentiment de la satiété.

Manger restera une source importante de plaisir recherché au quotidien car il apaise un besoin fondamental.

Dès lors, nous pouvons nous poser la question de savoir pourquoi il arrive souvent qu'un individu ne s'apaise pas malgré le rassasiement physiologique. La raison en est que cet apaisement

³⁶ In Fischler, *op. cit.*

³⁷ Voir chap. I p. 50

s'inscrit dans une *relation affective à autrui* ; cette tonalité émotionnelle restera toujours associée à la prise alimentaire.

L'insatiabilité met la personne en situation de dépendance; manger est alors une drogue et correspond à un besoin affectif irrépressible et non maîtrisable.

Nous sommes en présence d'une déviation alimentaire, c'est-à-dire une réponse inadaptée à une angoisse, sur laquelle une patiente met les mots suivants : « *Je comble mon impression de vide en mangeant du chocolat, mais je le mange rapidement et sans plaisir, ou je peux prendre trois bonbons d'un coup au lieu de les savourer un à un.* »

Elle a pris conscience de son manque de plaisir alimentaire, même en mangeant des aliments qu'elle adorait auparavant comme les bonbons ! Son père souvent absent, en déposait parfois devant sa porte quand il revenait ou partait en voyage.

Sa façon de manger des bonbons à l'âge maintenant adulte traduit à la fois la recherche de son père et l'interdit du plaisir (castration).

Elle voudrait pouvoir « *penser à son corps* », « *penser son corps* » et porter son attention à ses sensations et perceptions. Elle ose à peine expérimenter cette dimension-là qui est négligée, voire niée.

Cet appel vers la prise de conscience corporelle est significatif de son désir de se libérer du contrôle exercé sur son corps par son mental.

Morgan³⁸ me parle de sa relation à son père de la façon suivante :

« *Mon père était sévère ; nous ne recevions jamais de Corn Flakes car c'était pour lui un aliment pour enfants de riches.*

Le choco à tartiner, c'est l'aliment du petit enfant, comme les crêpes, le pain perdu, ou les frites. Maintenant, le choco pour moi, c'est une interdiction, c'est trop, c'est trop calorique, c'est pris en période d'excès, et 'c'est la décadence' ! »

³⁸ Voir chap. II p. 80

« Quand je rentre de mon travail, je mange n'importe quoi, ce n'est pas tout à fait conscient car je suis détendue après avoir mangé ! »

« Mais il reste un vide. Ce vide est laissé par l'absence de mon père : même quand il était là je ressentais ce vide, car avec lui, c'était la quête de la perfection. » (Ses parents sont maintenant divorcés depuis 4 ans.)

« Je ne me permets pas de failles, je suis intransigeante. Mon père était très exigeant : il faut mériter son amour, 'on n'en fait jamais assez', c'est toujours en faire plus pour être aimée, gagner... Il disait 'si tu arrives à tel niveau, tu peux encore monter'.

« Quelque chose m'attire là-dedans (dans le perfectionnisme) : passer inaperçue, être transparente... La graisse, c'est la matérialité. »

Elle a le sentiment de ne pouvoir « réussir », le moindre échec la rend d'une intransigeance inhumaine à l'égard d'elle-même en raison de son sentiment de culpabilité et d'infériorité inhérents à l'angoisse de castration. Le besoin de suppléer à son infériorité engendre l'envie de vouloir faire comme « ceux qui ont plus qu'elle ».

Son état de dépendance s'exprime dans le besoin de perfection jamais assouvi. Elle tente de combler le gouffre de la culpabilité par un perfectionnisme pratique et moral.

La situation extrême est celle de l'anorexique, qui n'a pas les mots pour le dire et va donc se dire par son comportement alimentaire. Pour elle, c'est cela, se mettre à table : je viens vous dire quelque chose par le refus de manger.

C'est dire : j'ai du mal à exister ! L'anorexique se retient de se nourrir, même si elle a très faim. C'est la *perte du goût*, et du goût de vivre. Nous avons affaire au refus, au refus de vivre cette vie-là !

Lorsque le jeûne est quasi complet, au bout de quelques jours, la faim cesse et fait place à un état d'euphorie et de bien-être. L'anorexique ne se sent plus concernée par la matérialité des choses. Le corps, la matérialité constituent l'ennemi à vaincre par un pur intellect, tout-puissant. Les valeurs d'avant la rupture perdent leur pertinence, cèdent la place à une nouvelle vision du monde.

Cela devient le refus volontaire du plaisir de manger. Toutefois si elle n'a pas de plaisir à manger, elle éprouve du plaisir à tout contrôler.

Comme me le dit une jeune fille lors d'un premier entretien :
« Non, la nourriture ne me fait pas peur, je la domine et je suis satisfaite quand je lui résiste. »

Au début de la phase d'anorexie, elle nie son angoisse et perçoit difficilement sa chute vers une perte de poids qui devient incontrôlable, ce qui génère l'angoisse de l'entourage.

Au plus le poids diminue, au plus l'obsession de reprendre du poids est forte. Ce n'est pas la perte de poids qui lui donne satisfaction - même avec un poids extrêmement bas la personne anorexique n'éprouve pas de satisfaction - mais c'est le contrôle ou la résistance à la sensation de faim.

L'anorexie dite restrictive concerne les personnes qui s'enferment dans le refus de nourriture et qui soumettent à un contrôle strict l'alimentation, le corps et l'entourage.

Elle est à différencier des personnes anorexiques qui vont un jour ou l'autre basculer dans la boulimie, à leur grand désespoir car elles vivent cette inversion comme une faiblesse terrible.

La réponse thérapeutique est différente.

L'anorexique « pure », c'est-à-dire celle qui choisit le refus de nourriture, est en très grand danger, car elle choisit un chemin qui aboutit à la malnutrition et à la dénutrition.

Elle manque totalement de confiance en elle. Elle s'enferme dans le pouvoir qu'elle exerce sur elle-même. C'est sa façon de ligoter sa peur.

L'objectif premier est la réconciliation avec certains aliments indispensables à sa survie. Il s'agit de se libérer de sa dépendance envers son sentiment de puissance liée à la résistance aux aliments qui lui donnent fort envie. Au plus un aliment est tentant, au plus il est supposé dangereux.

L'anorexique-boulimique voyage entre confiance et doute de soi, entre désir et peur, entre élan vers la vie et punition pour cet élan. Les crises de boulimie sont très douloureuses et n'aident pas à la revalorisation de l'image de Soi.

Il est impératif de lui créer un cadre sécurisant et de l'inciter à se donner un rythme alimentaire ainsi qu'une bonne répartition alimentaire qui correspondent au mieux à ses besoins au cours de la journée. Le but poursuivi est d'être plus apte à ressentir satiété et satisfaction.

Céline, déjà citée³⁹, est institutrice maternelle et travaille dans une crèche d'enfants de 1,5 à 2,5 ans.

Elle se rappelle sa période d'anorexie : *« Quand j'étais anorexique j'étais très fière de mon corps et je me sentais légère, mais dans ma tête ça n'allait pas du tout, c'était vide. »*

Je suis passée de 34 à 52 kg en quelques mois (en 6 mois elle a pris 18 kg, pour une taille de 1 m 57). Ce corps idéal il est là, tout le monde me dit que je suis bien, mais il n'est pas dans ma tête.

Anorexique, j'étais plus à l'aise vis-à-vis du regard extérieur, mais à l'intérieur c'était un combat : faut lutter contre l'envie de rester à la maison et de ne pas aller faire du sport.

Le plaisir vient après... après l'effort fourni, après l'énergie dépensée au travail ou à l'exercice sportif. »

Elle a l'impression de « succomber » à la tentation quand elle laisse encore venir une crise de boulimie. Elle ressent un sentiment profond de honte et ira se libérer du « trop plein » à l'abri du regard de l'autre.

« C'est après une journée stressante que surviennent mes crises, me dit-elle. Je consacre toute mon énergie aux enfants de la crèche, je leur donne tout ce que je peux et c'est alors que je suis satisfaite de moi-même. Les enfants me gratifient de mon enthousiasme. Mais toute une journée... c'est long ! Je rentre chez moi 'vidée' comme si on avait volé mon âme, et j'éprouve alors le besoin de me remplir sans connaître de limites. »

³⁹ Voir chap. I p. 59 et p. 70

En quoi consiste cette énergie dépensée jusqu'à se sentir vidée ? Pendant la journée lui viennent des idées parasites qui détournent son attention portée aux enfants et produisent ainsi un conflit intérieur.

« Le matin je prévois comment je vais manger et je veux m'y tenir, me dit-elle. Le biscuit, c'est l'aliment de l'enfant et non de l'adulte ou de la femme qui veut garder sa ligne et veut manger 'normalement' c'est-à-dire sans contrôle, à des heures normales, et sans dessert. Les biscuits, c'est du sucre, c'est du kilo dans les cuisses. »

Céline « s'interdit » de prendre le même goûter que celui des enfants alors que celui-ci lui ferait fort plaisir. Son désir est de perdre encore du poids et cela va à l'encontre du plaisir alimentaire : *« La santé et le plaisir ne sont pas conciliables. »*

La résolution de ce conflit passera par un changement très progressif dans la représentation des aliments et dans la sensibilité aux sensations internes de faim et de satiété, de manque et de satisfaction. C'est un long travail de déculpabilisation.

C'est en évitant tout jugement, toute impatience que le thérapeute peut aider à venir à bout de la honte et de l'image négative que ces personnes ont envers elles-mêmes.

Faim d'amour, recherche de reconnaissance... Comment faire comprendre que douceur, tendresse, amour sont nourritures alors que dureté, soumission à la loi du plus fort sont des violences ?

L'anorexique va mener la guerre à son corps et soumettre son corps à la loi du plus fort, c'est-à-dire elle-même. Cette soumission est, je crois, à la mesure de la soumission qu'elle a subie ou est en train de subir. Elle agit avec son corps de la même manière qu'elle pense avoir été « agie ».

L'une ne supporte pas son ventre, l'autre ne supporte pas la grosseur de ses cuisses... L'une et l'autre oscillent entre une trop grande dépendance par rapport à la nourriture vécue comme un

envahissement et une trop grande distance par rapport à cette même nourriture, engendrant de l'angoisse, qu'elles tentent de contrôler.

Le sentiment de grande impuissance et la souffrance profonde appellent à la recherche d'un sentiment de puissance et au déni de soi et de son corps pour ne plus souffrir.

La soumission ou la dépendance est contrebalancée par la contre-dépendance qu'est le contrôle. Cette contre-dépendance donne l'illusion de devenir indépendante.

L'anorexique ne laisse pas de place à son ressenti et à ses besoins. Elle recherche la perfection dans tout ce qu'elle fait, car elle doute d'elle-même et pense que si elle fait une erreur elle sera jugée, et à ses yeux, le jugement équivaut au rejet.

Elle va développer un perfectionnisme épuisant en dépensant son énergie à cacher ses blessures pour ne pas toucher à sa douleur. Toute personne qui ne s'aime pas assez, quelque soit la blessure dont elle souffre⁴⁰, est dépendante au niveau affectif. Elle cherche l'amour des autres pour se convaincre qu'elle est aimable et pour se sentir exister. Elle croit qu'être comprise c'est être aimée. Or, on peut aimer l'autre même si on ne le comprend pas.

La contre-dépendance alimentaire ressemble fort à un comportement issu de révolte et de colère et elle fait partie du processus de libération de cette souffrance de carence affective vers l'autonomie affective.

L'anorexie est une construction pour se protéger et se contrôler, afin de garder intacte une sensibilité extraordinairement développée, mais qui manque de défense et de force.

Mise en confiance progressivement, dans un climat de douceur, l'anorexique va trouver ses ressources et développer des défenses avec la force du combattant tenace, quand on sait à quel point la perte de contrôle sur soi-même et sur la nourriture représente douleur et angoisse. L'angoisse face à la nourriture est angoisse face à la vie.

⁴⁰ Lise Bourbeau, « Les 5 blessures qui empêchent d'être soi-même », p. 190

En reprenant lentement confiance dans les aliments la personne reprend confiance en elle-même. Elle apprivoise petit à petit les aliments en même temps qu'elle s'apprivoise elle-même. L'aliment devient un allié et n'est plus perçu comme un ennemi à combattre.

L'approche diététique consiste également à suggérer le respect des besoins physiologiques en instaurant un rythme de trois repas par jour pour prévenir toute sensation de faim imminente susceptible d'engendrer une crise de boulimie. Il est impératif pour la patiente de ne pas attendre d'avoir faim car elle a perdu toute sensation interne de faim et de satiété, les signaux annonçant celle-ci ayant été ignorés pendant trop longtemps.

Tout se joue dans la relation. Faire *confiance* en l'autre, personne fiable, aide à s'épanouir. La confiance et l'espérance sont très proches l'une de l'autre. Lorsque l'on perd l'espoir de sortir de ses problèmes, tôt ou tard on s'y démolit, comme si plus rien n'a de sens. La confiance est le ressort de l'existence.

QUÊTE EXISTENTIELLE

L'individu naît à la vie et désire prendre goût à la vie, soit se co-naître et ex-ister.

Il cherche à nourrir son être de besoin et de désir, à « être en forme », à « être bien dans sa peau » et se reconnaître lui-même, sachant répondre à la question « Pour *qui* est-ce que *je me* prends ? »

Ex-ister consiste à « être » - vivre intérieurement en paix - et à « être là » dans le monde ici et maintenant.

Dans le domaine qui nous occupe, la quête existentielle est la recherche d'identité par le biais de la relation à la nourriture, interpellant la relation au corps, comme en témoigne une patiente : « *Qui suis-je ? Mon corps, j'ai l'impression qu'il n'est pas à moi ! Comment entrer en contact avec moi-même et mon corps ?* » La question portant sur le « qui ? » est un problème d'identité qui touche à l'identité profonde.

Ces questions nous conduisent aux sensations physiques et psychologiques de faim et de satiété que nous retrouvons respectivement au départ et à la fin du cycle de satisfaction des besoins des gestaltistes. Après avoir ressenti des sensations, la personne ressent des émotions et éprouve des sentiments qui la portent vers la prise de conscience de son besoin ou désir et qui la mobilisent dans l'action en vue de la satisfaction de ce besoin ou désir. Le cycle est « achevé » dans l'accomplissement et le retrait.⁴¹

Je rejoins F. Dolto quand elle dit qu'il s'agit de faire la distinction entre les besoins qui sont irrépressibles et les désirs qui

⁴¹ Voir annexe 3

sont maîtrisables. C'est cette distinction qui spécifie les êtres humains par rapport aux animaux.⁴²

Partant de la thèse selon laquelle « on désaltère et on nourrit à la fois notre être de besoin et notre être de désir... », le respect de soi consiste à se nourrir de ce que l'on aime, de ce qui pour l'âme est comme un rafraîchissement ou une nourriture, et il suppose une écoute de tous nos sens.

Toutefois, même si le besoin ou le manque à avoir est saturé et satisfait, le désir ou le manque à être peut être tellement ardent que « la faim » persiste, à tel point qu'elle en devient insatiable et engendre in fine la peur de la nourriture : « *C'est la nourriture qui décide pour moi, ce n'est pas moi qui décide !* », me dit-on, ou « *Je suis envahie par la nourriture, elle constitue pour moi un danger...* » Ce danger concerne surtout les aliments ayant une lourde charge émotionnelle.

La dépendance affective envers la nourriture démontre que la force du désir place celui-ci au niveau du besoin affectif et devient irrépressible et non-maîtrisable.

Par conséquent, l'antithèse consistera à *identifier et nommer* cette charge émotionnelle afin que tous les aliments qui sont source d'angoisse puissent devenir des « alliés ».

C'est là que nous faisons intervenir notre *Logos*.

Suivant la définition du dictionnaire *Logos* signifie *langage, récit, discours, ou raison, intelligence, fondement, raison intime, ou encore verbe incarné*.

Nous pouvons en déduire que notre *Logos* nous aide à avoir du bon sens et à trouver notre bon sens afin de créer une cohérence avec nous-même et d'élaborer notre histoire personnelle qui aura du sens. C'est le fondement même du sentiment de *re-connaissance* et d'existence.

⁴² In F. Dolto, *op. cit.* p. 180

La quête existentielle suppose donc l'analyse existentielle.

Grâce à *Logos*, nous sommes en mesure d'identifier nos humeurs par le biais de la prise de conscience et de l'ouverture vers la co-naissance de soi. Nous sommes aussi en mesure de les tempérer au cas où celles-ci « débordent ».

Notre pensée logique serait un support à la fonction affective. Elle permet d'organiser nos états d'âme dans le champ de la conscience, de les objectiver par la mise en mots et d'éveiller ainsi notre sens critique envers une situation traumatisante.

Pour illustrer cette dimension, voici quelques extraits du livre de Michel Foucault « L'usage des plaisirs » où il décrit la conception grecque de la diététique.

« Le régime a à établir une mesure : "pour ce qui regarde le corps", ce qui est utile, c'est "ce qui est dans la juste mesure", et non point ce qui est en grande ou en petite quantité. Or, cette mesure est à comprendre non seulement dans l'ordre corporel, mais dans l'ordre moral.

La diététique est un art stratégique, en ce sens qu'elle doit permettre de répondre, d'une manière qui est raisonnable, donc utile, aux circonstances.

Elle est une pratique réfléchie de soi-même et de son corps. La diète du corps, pour être raisonnable, pour s'ajuster comme il faut aux circonstances et au moment, doit être une affaire de pensée, de réflexion et de prudence.

La pratique du régime comme art de vivre est bien autre chose qu'un ensemble de précautions à éviter les maladies ou achever de les guérir. C'est toute une manière de se constituer comme un sujet qui a, de son corps, le souci juste, nécessaire et suffisant, souci qui traverse la vie quotidienne. »⁴³

⁴³ M. Foucault, *op. cit.* pp. 135-143

La personne sera donc amenée à prendre conscience de ce qu'elle peut percevoir par ses sens et à stimuler sa confiance en ses propres jugements.

Il est essentiel de comprendre pourquoi la patiente mange ce qu'elle mange plutôt que d'orienter l'enquête vers ce qu'on lui dit de manger ou ce qu'elle sait qu'il faut manger.

Je demandai à Renée, âgée de 57 ans, pensionnée après une carrière professionnelle d'enseignante : « Pour vous, quel est le goût du chocolat ? » Elle me répondit : *« C'est sucré, c'est bon,... et c'est doux, oui, c'est ça, c'est doux... Je n'ai jamais assez de pralines, il n'y a pas de rassasiement pour les pralines, tant qu'il y en a j'en ai toujours envie, même après un repas ».*

Evoquant encore la douceur du chocolat, Renée se rappelle son passé et tombe en sanglots.

« Dans le chocolat, je puise là..., c'est une compensation à un manque d'affection, de valorisation. J'ai été valorisée par mes professeurs, mais mon père a plutôt agi dans l'autre sens. Il est né de parents ouvriers et était instituteur. A ses yeux je ne pouvais pas aller à l'université, contrairement à mon frère, parce que j'étais une fille ! J'ai choisi de faire un régentat mais j'aurais voulu étudier la chimie. Je ne pouvais 'pas faire mieux que lui' en quelque sorte.

Le comportement de mon mari a aussi agi sur moi. Je compensais avec du chocolat. Je travaillais énormément car j'essayais de faire mon métier du mieux possible... Je n'ai jamais eu l'occasion de 'penser' à ce que j'aime et 'ai envie' de faire... Le soir, tout le ménage était pour moi, pendant que mon mari était devant la TV. »

Renée a envie de chocolat. Cette envie constitue une résistance à une prise de conscience d'un manque d'ordre non alimentaire. Elle est une réponse immédiate à un manque à être...

Pour atteindre la conscience et intérioriser celle-ci, il importe de se sensibiliser aux sensations et émotions qui sont autant de gestalten⁴⁴.

⁴⁴ Voir annexe 2

Le corps est un lieu libre, ouvert, qui permet à la personne de *savoir* qui elle est. Les émotions sont des moyens de cognition. Elles sont des informations cruciales sans paroles, pour autant que nous soyons aptes à les ressentir et à les laisser émerger. Elles nous avertissent et nous préparent à agir.

Lors de sa démarche diététique, la personne *s'exerce* à porter son attention sur son mode alimentaire.

Dans le cadre qui nous occupe et nous préoccupe, sa façon de se nourrir est un mode d'expression de ses émotions et sentiments, et elle est une source de prise de conscience portant sur des questions essentielles comme « Ai-je faim ? Ai-je envie ? Comment vais-je satisfaire ma faim ou mon envie ? Quels aliments vais-je choisir ? Pourquoi vais-je manger ces aliments-là ? Qu'est-ce que j'en attends ? »

Il arrive souvent qu'on me demande d'établir un programme alimentaire « strict » : *« Je ne sais pas pourquoi je viens à la consultation car mon poids reste stationnaire, m'annonce une patiente, je crois que j'ai besoin d'un schéma strict sinon je n'ai pas l'impression de faire régime et je ne fais plus attention. »*

Elle pense devoir fournir de nombreux efforts et au terme de ces efforts elle sera récompensée. Cela signifie pour elle qu'il ne peut y avoir de récompense sans effort et que perdre du poids veut dire « suivre un régime » c'est-à-dire se priver et avoir faim, le mot régime étant synonyme de contrôle et de réussite.

Perdre du poids devient alors une préoccupation première au point d'en devenir une fixation. Dans de telles conditions l'acte de manger ne peut constituer un plaisir et il n'est régi que par le mental. Sa « volonté » et son mental qui laissent entrevoir la notion d'obligation (« je veux parce qu'il le faut ») détournent l'attention portée aux sensations et émotions, et sont employés à cacher à elle-même et aux autres ses difficultés affectives (« j'ai envie mais je ne peux pas »).

Si la personne perçoit la nourriture avec les notions de permis et d'interdits, elle ne peut se positionner face aux aliments en affirmant « j'aime » ou « je n'aime pas ». Le libre choix n'est pas autorisé. Elle n'est dès lors pas libre d'affirmer ses propres besoins de différenciation.

C'est alors le moment de revoir les représentations et les objectifs de la personne, de déterminer la signification de l'acte de manger et de mettre en évidence les notions de faim et de satiété en vue de mieux les ressentir.

Pour P. Bruckner, tomber malade, c'est avoir quelque chose à dire sur soi qui sorte de l'ordinaire, c'est une manière d'attirer l'attention d'autrui. Le corps raconte une histoire. Le symptôme anorexique ou boulimique est signe d'un corps meurtri. Toute l'énergie passe à se préserver.

La maladie dramatise les gestes machinaux qui en reçoivent une densité extrême. Tout patient, grâce à son mal, connaît une intensification paradoxale de l'existence laquelle se transforme en une route semée d'embûches surtout lorsque chaque écart se paye au prix fort.

L'état de malade procure à l'individu une personnalité. La souffrance est une identité et presque une raison d'être – mais le mal peut faire l'objet d'un récit surtout quand il est surmonté.

Il dit aussi que si certains choisissent d'ignorer leur mal, d'autres le mettent en avant pour se singulariser. L'on peut se souhaiter malade pour connaître le plaisir de guérir, frôler l'abîme afin d'en réchapper.⁴⁵

La personne anorexique éprouve une passion qui la dévaste et qui lui permet de se sentir exister.

⁴⁵ P. Bruckner, *op. cit.* pp. 120-125

1. La souffrance

Après avoir effectué une approche de diverses manières de vivre la souffrance, nous arrivons maintenant au cœur du *Pathos*.

« *Je ressasse...* », me dit Jeanne avec le sourire.

Jeanne est une femme en souffrance pour qui la douleur morale est un état d'âme habituel. Aller mieux, sentir cette douleur se réduire la rend perplexe, et elle va vouloir se mettre au défi et se prouver à elle-même que c'était une illusion en tombant dans une nouvelle crise de boulimie, comme si inconsciemment elle devait se conforter dans l'état de mal-être.

Ce passage à l'acte est vécu comme quelque chose d'inévitable, le bien-être ne pouvant pas encore lui appartenir.

Instantanément elle en prit conscience, et perdit son sourire qui masquait ce mal-être, et je vis son visage baigner dans une grande tristesse : elle était, dans l'ici et maintenant, en contact avec sa souffrance, en pleine conscience, vivant un temps d'authenticité.

Que faire de cette souffrance ?

M. Balmory prétend que le fait même d'être « touché » par le mal pousse l'individu à chercher en lui-même et à cerner sa quête...

« Force désirante, j'en reconnais la présence en toute personne qui demande à être guérie d'un mal, dit-elle ; ce mal lui-même est souvent le premier signe de la présence d'un être à lui-même. »

Elle ajoute que les psychanalystes sont donc de drôles de médecins. Des médecins qui aiment la maladie, non pour elle-même car elle est souffrance, mais en tant que cette souffrance donne signe de vie d'un sujet enfoui et commence le travail de son assomption. Pourtant la maladie, si elle révèle la présence de l'âme, met en danger la vie. Passage étroit donc.

Le symbolique ne s'effectue pas sans réel. Les psychanalystes ont malheureusement appelé « passage à l'acte » tout

mouvement accompli durant l'analyse hors analyse, au risque de freiner – car il y a dans cette expression un jugement négatif – les forces qu'ils font lever dans les séances. « Acte de passage » serait plus juste.⁴⁶

La souffrance qu'entraînent les troubles alimentaires constitue une épreuve face à laquelle chacun est seul. Elle prend toute la place et « je » n'existe plus en dehors de ma souffrance : je souffre donc je suis. En réalité, la source de la souffrance est l'ignorance de l'être que je suis.

Dans « Le Moi-peau », D. Anzieu dit à propos du corps en souffrance qu'il envahit tout l'espace, qu'il n'a pas de propriétaire. Le corps est désaffecté, réduit à un fonctionnement mécanique n'apportant aucune satisfaction. Il s'agira d'un corps de besoin, d'un besoin malmené. Le corps deviendra l'autre, cet autre pourvoyeur de pouvoir et d'abus, jamais de plaisir.

En conséquence, le fonctionnement corporel n'est pas approprié comme sien, c'est-à-dire comme objet possible de connaissance et de jouissance ; la distinction entre ce qui est mien et ce qui relève de l'environnement n'est pas acquise ; il ne peut y avoir qu'une plainte, même pas une accusation visant une cause, un responsable, dénonçant un persécuteur ; le patient, sous peine d'affronter un conflit identificatoire insurmontable, ne peut se livrer à aucune activité représentative et fantasmatique de désirs et de plaisirs qui lui soient propres.⁴⁷

Comme l'observe une patiente : « *Ce sera donc cyclique... la souffrance...* » Son dégoût alimentaire en est le symptôme. Elle dénonce la nourriture qui constitue l'origine de tous ses maux.

Or, la recherche d'identité passe par la relation à la nourriture, c'est-à-dire la relation à « l'autre-soi-même »⁴⁸.

⁴⁶ M. Balmary, *op. cit.* pp. 252-253

⁴⁷ D. Anzieu, « Le Moi- peau », pp. 232-233

⁴⁸ Voir chap. II p. 82

La personne souffrante témoigne d'une recherche inlassable de liens guérissant dans la relation à la nourriture. Cette recherche sans fin met en évidence l'*impasse* relationnelle qui est à l'origine de sa détresse. Elle répond à un besoin profond de survie et de résistance aux expériences traumatisantes vécues pendant son enfance et adolescence.

C'est la meilleure adaptation possible pour la personne, même si elle est source de grande souffrance. C'est une conduite où le paradoxe réside à la fois dans l'autodestruction et dans l'autoprotection. Il est indispensable, en tant que thérapeute, de comprendre ces *motivations* profondes du comportement alimentaire.

Le trouble du comportement alimentaire est à mon sens le symptôme du processus d'individuation, symptôme qui va petit à petit changer de forme et permettre à la patiente de sortir de l'impasse dans laquelle elle se trouve. Paradoxalement il constitue une tentative de solution à cette impasse. Comme l'explique Morgan⁴⁹, il a une fonction positive : *« Mes crises de boulimie sont une nécessité, comme quelque chose d'inéluctable ; je prends tous les aliments que je ne prends pas d'habitude et en grande quantité. Je fais ça quand je suis seule ! »*

Perls, Hefferline, Goodman affirment que la formation réactionnelle est une réponse d'urgence automatique devant une menace. On parle de formation réactionnelle lorsque la menace est en rapport avec l'angoisse résultant d'une inhibition chronique et oubliée.⁵⁰

La personne n'a pas de contenant pour le contenu agressif venu de l'extérieur. Il lui faut apprendre à ne pas s'effondrer et à identifier et contenir ses émotions quand la situation intolérable survient.

Pour éviter d'être le jouet de ses émotions, la personne souffrant de trouble du comportement alimentaire a besoin de s'en

⁴⁹ Voir chap. II pp. 80-81 et 84-85

⁵⁰ Perls, Hefferline, Goodman, *op. cit.* p. 271

libérer. Pour ce faire, il lui faut tout d'abord les accueillir et, ensuite, prendre conscience de l'origine de ses émotions et de la façon dont celles-ci l'affectent et influencent ses perceptions, ses pensées et ses actes.

A force de tempérer ses émotions disproportionnées elle acquiert une intelligence émotionnelle : *Logos* est alors en résonance avec *Pathos*.

Elle est incapable de se nourrir de l'amour des autres et crie sa privation et son vide par son comportement alimentaire. Si des personnes de confiance peuvent reconnaître cette voix, tout en gardant leur propre voix, la patiente trouvera des solutions qui émergeront de la répétition de ces scénarios exprimant une souffrance indicible avec des mots.

C'est en entrant en « contact émotif » avec la souffrance de la patiente que nous pouvons offrir une aide : l'accueil de ses émotions valide sa souffrance à ses propres yeux. Rester en relation permet à la personne de rester présente dans l'ici et maintenant, en contact avec ses émotions, et d'éprouver pleinement celles-ci.

2. Le concept de motivation

Rappelons que les mots « motivation » et « émotion » dérivent du latin « movere », qui signifie bouger, mouvoir. L'émotion est une énergie et elle mobilise à partir du moment où nous pouvons lui donner un nom et un sens.

Fréquemment, lors du premier entretien, les patients voulant perdre du poids me disent : « *Je n'ai pas de volonté, je n'ai pas de discipline... alors je viens vous voir pour que vous me donniez des directives que je me verrai obligé de suivre !* »

C'est une façon restrictive et peu efficace de concevoir la démarche.

Quand le patient conçoit la démarche diététique en termes de volonté et de discipline, il tient peu compte de ses émotions et de ses ressources intérieures, il tient peu compte de la multiplicité des motivations et des significations de toute action, en l'occurrence l'acte de manger, et très souvent il ne souhaite pas au fond de lui-même se préoccuper de sa relation à la nourriture. Il n'est alors pas prêt à changer son comportement alimentaire en profondeur mais seulement à suivre des directives extérieures par obligation à coups d'efforts répétés.

Le « je veux » ou « je dois » n'a pas de fondement, il ne repose pas sur le désir profond exprimé par « j'ai envie ».

Le discours de Br. qui a tendance à l'hyperphagie illustre une absence de motivation liée à une charge affective telle que la décharge n'en serait plus maîtrisable.

« Je me dégote quand je me regarde dans le miroir ! »

Par ailleurs, elle dit aussi : *« La nourriture, ce n'est pas important pour moi, je n'aime pas aller au restaurant, je n'aime pas essayer des tas de recettes ; d'ailleurs, je mange en faisant autre chose quand je suis seule. »*

Br. ne souhaite pas porter son attention à la nourriture..., mais elle se sent coupable quand elle a fait trop d'extras. Son obésité lui rappelle constamment son mal-être face à la nourriture et face à elle-même.

Il est donc judicieux que cette décharge émotionnelle puisse se faire à petits pas et dans un cadre sécurisant où la personne peut en confiance libérer ses affects.

Le comportement anorexique ou boulimique ou l'hyperphagie incontrôlée, qui sont des situations extrêmes, permet la décharge de l'énergie accumulée à l'intérieur de soi en agissant sur la nourriture qui symbolise l'objet tangible sur lequel la personne peut avoir prise. Nous assistons à un besoin de survie qu'il ne faut en aucun cas supprimer sans compensation aussi longtemps qu'il s'agit d'un besoin vital. Sa relation à la nourriture symbolise le lien à la survie. C'est pour ne pas mourir, c'est parce qu'elle tient à la vie,

qu'elle s'investit et maintient artificiellement sa vie végétative, manquant de vie de relation.

Le renoncement à un plaisir (la pulsion libidinale de survie) ne peut être accepté et motivé qu'en échange d'un autre. La personne va abandonner ses symptômes lorsque la *résistance* à admettre la souffrance devient inutile. Ce n'est pas la souffrance qui est cause de névrose. C'est la façon concrète dont la personne réagit à la souffrance qui est définie comme normale ou comme névrotique.

Le but thérapeutique est d'offrir à la personne anorexique la possibilité d'accepter le renoncement imposé par la réalité (sa santé physique), grâce à des promesses d'avantages et de plaisirs qu'elle ne connaît pas encore.

La crise de boulimie sert de passage à l'acte. C'est une réaction auto-protectrice de survie qui permet d'étouffer l'angoisse. Il s'agit d'inverser cette structure dépendante et de se désintoxiquer de cette action instinctive en portant un autre regard sur la situation d'urgence, de telle sorte que le passage à l'acte soit perçu comme un acte de passage. La personne souffrante doit passer au travers de son mal-être.

Pour citer à nouveau Latner, les situations « inachevées » sont à l'œuvre dans les compulsions et les obsessions, affirme-t-il. Ces actes sont l'expression de nos conflits et contradictions. En gestalt-thérapie⁵¹, les symptômes sont compris comme des tentatives pour résoudre un problème important pour nous, du mieux que nous le pouvons, compte tenu de la conscience limitée que nous avons de cette situation.⁵²

⁵¹ Voir annexe 2

⁵² Latner, *op. cit.* p. 158

Les rituels de gavage ou de privation de nourriture sont des passages à l'acte qui sont la manifestation de « résistances ». L'acte de passage vers la résolution du conflit, consiste à assouplir la résistance qui empêche d'évoluer dans le cycle de satisfaction des besoins et de mener au sentiment d'existence.

Par où effectuer le passage et comment l'effectuer ?

Le travail thérapeutique consiste à se situer face aux différentes portes que la personne souhaite ouvrir, les portes du désir qui se succèdent. Ouvrons la porte qui offre le passage le plus facile - le moins résistant - et qui répond au mieux au besoin de l'instant présent, comme l'a effectué Céline⁵³, *osant* l'expérience du plaisir en affrontant le contact avec toute nourriture qui fait envie et en entrant en contact avec elle-même, tremplin nécessaire pour entrer en contact avec l'autre et « se toucher » mutuellement.

Si le patient me dit : « *Je ne sais pas ce dont j'ai besoin ni envie* », cela signifie qu'il ne peut identifier ce qu'il ressent, que ce soit sur le plan physiologique ou affectif. Pendant longtemps la personne a été privée d'expression émotionnelle. Il faut chercher en ce sens et restaurer la vie émotionnelle, restaurer le mouvement de la vie et de l'envie.

S'il peut dans un premier temps identifier sa faim physiologique et savoir comment la combler, le patient pourra mieux identifier le « manque » dont il est affecté et qui lui fait dire « *Je mange pour compenser...* », car ce manque apparaîtra alors sans interférence avec un besoin biologique.

D'où la nécessité de structurer dans un premier temps l'alimentation de la personne boulimique ou hyperphage, en favorisant la mise en place d'un rythme alimentaire qui réponde aux besoins physiologiques.

Après être sortie de la confusion entre le manque physiologique et le manque affectif, elle peut plus facilement se

⁵³ Voir chap. II p. 88

tourner vers la prise de conscience de ce qu'elle désire « *compenser en mangeant* ».

Le chemin de la connaissance mène à l'acceptation de la frustration, car à force de vouloir combler le manque, on est forcé de constater qu'on reste insatisfait et limité.

Le combat existentiel consiste à renouer avec sa nature profonde. La mobilisation vers un changement en profondeur est en lien direct avec la motivation, et le degré de motivation face à un projet va dépendre de la valeur que le patient accorde à celui-ci.

Il existe une échelle de valeurs propre à chacun.

La résolution du conflit (« *Je veux perdre du poids et pourtant je mange alors que je n'ai pas faim !* ») est un processus au cours duquel sont pesés les avantages et les inconvénients de chaque force en présence. C'est cette prise de conscience de ce qui a le plus de poids au moment présent en termes de besoin et de désir qui va soutenir l'individu dans sa motivation à agir dans le bon sens.

« *J'ai besoin de compenser le stress, ou l'ennui, ou la solitude, j'ai besoin de combler un vide, j'ai envie d'avoir un compagnon, je me sens abandonnée par mon mari, ...* » sont autant de situations qui influent le comportement alimentaire.

Il s'agit moins de compter (les calories, les kilos perdus ou gagnés) que de peser le poids des blessures réactivées par certaines situations. La notion d'équilibre alimentaire et d'équilibre de poids corporel passe temporairement au second plan - au fond - et laisse alors entrevoir l'importance de la notion de manque ou d'absence de goût.

Le dégoût alimentaire renvoie au dégoût de soi... Retrouver le goût à l'existence passe par le fait d'accueillir ses envies.

Irène, femme de 29 ans, ne mange rien entre le petit déjeuner et le repas du soir, tous deux très légers et consommés sans aucun appétit. Elle prépare avec beaucoup d'attention le repas du soir pour son mari, mettant un point d'honneur à ce qu'il ait du goût, mais n'ayant elle-même aucun plaisir à le manger. Il est donc impératif de lui permettre de savourer les aliments qu'elle aime mais

qu'elle s'interdit, comme la crème glacée par exemple. Celle-ci pourrait constituer le repas de midi. Le but est de retrouver le goût des aliments.

Selon Latner, l'interaction entre les polarités fonctionne selon un processus dialectique. Les extrêmes deviennent distincts et opposés ; puis dans leur conflit, une solution est élaborée qui unit les deux pôles en une figure qui est plus importante que la combinaison des opposés - c'est une nouvelle création, c'est la synthèse.⁵⁴

Il dit encore que l'aspect final du fonctionnement sain est la *prise de conscience* : il s'agit simplement d'appréhender le monde phénoménal, avec le large éventail de nos sens, à l'intérieur comme à l'extérieur de nous, tel qu'il se présente.

Nous devons être en contact avec ce qui est important pour nous. Pour savoir ce dont nous avons besoin nous devons connaître et accepter ce que nous sommes au moment présent, car nos besoins sont enracinés dans l'ici et maintenant. Dans cette exigence préalable à la bonne formation d'une gestalt, nous trouvons son corollaire : nous devons savoir ce que nous ne sommes pas. Dans la différenciation entre ce que nous sommes et ce que nous ne sommes pas, nous pouvons nous distinguer nous-même du reste du champ.⁵⁵

Au même titre que l'expérience du plaisir alimentaire, Céline a fait l'expérience de *vivre la solitude* lorsque son mari est parti à l'étranger dans le cadre de son travail professionnel.

Elle observe : « *Je pouvais vivre alors à mon propre rythme et je me sentais bien 'seule avec moi-même'. Je n'ai pas eu envie de finir la tablette de chocolat, je me sentais rassasiée, ce qui veut dire pour moi que je n'étais pas en manque d'ordre affectif.* »

⁵⁴ Latner, *op. cit.* pp. 62-63

⁵⁵ Latner, *op. cit.* pp. 72-73

Ce comportement indique une amélioration considérable. Ce sont les signes annonciateurs du chemin vers l'indépendance par rapport à la nourriture et par rapport à l'autre, soit la capacité à *être seul*. La solitude n'est plus vectrice d'angoisse.

Cela signifie : « *Je peux me re-connaître, je peux m'aimer si je suis con-centrée et non dispersée, si je me com-prends ou me prends avec moi...* ».

Il existe donc une coopération étroite entre la pensée et l'affectivité, offrant ainsi un sentiment de cohérence avec soi-même.

Il s'agit de se sécuriser pour apprendre à prendre distance, avant de pouvoir prendre la bonne distance par rapport au danger. Le sentiment de sécurité s'acquiert dans la relation avec le thérapeute, qui représente une personne de référence dans un contexte de continuité.

La dépendance sous forme de soumission et la contre-dépendance sous forme de rébellion sont considérées comme des étapes qui doivent être traversées par l'expérience de la *fiabilité* de la relation aux autres comme une initiation. Cette expérience permet à la personne de développer un Moi de plus en plus sécurisé. C'est le chemin vers l'indépendance où la personne fait valoir ses droits, et vers l'interdépendance où elle reconnaît ses propres limites et celles des autres.

L'ouverture vers l'interdépendance consiste à intégrer les tensions des expériences variées d'attachement ou d'union et de détachement ou de différenciation.

Si nous entrons dans le concept de motivation, la personne prend conscience de ses propres ressources sans plus avoir besoin d'un regard extérieur qui évalue et juge (« Est-ce bien ou pas bien ce que je fais ? »). Elle va chercher soutien auprès du soignant qui est présent en tant que « témoin » du désir de changement à réaliser, et de ce fait rendu réalisable.

Le thérapeute garantit le droit au changement, même s'il faut aller à l'encontre de l'entourage. En tant que témoin il rend le désir légitime. Progressivement la patiente lève ses résistances et se risque en terre inconnue dès le moment où elle s'est assurée un appui suffisant.

F. Dolto souligne que, pour ceux qui refoulent un désir et qui n'en parlent pas, le corps aura à le signifier. La parole exprime un désir et évite que ce soit dans le corps que ça parle.⁵⁶

La meilleure stratégie pour éviter les expériences destructrices est donc d'élargir le champ de conscience en faisant appel à la fonction cognitive.

La conscience de soi passe par l'identification de l'état intérieur pour ce qu'il est, en différenciant le type de besoin ou de désir, puis par le « déroulement » de l'état d'âme dans le temps, qui consiste à laisser faire l'expérience depuis le réveil de la blessure jusqu'à sa résolution.

Aider le patient à une meilleure conscience de soi, c'est l'amener à décoder, à interpréter son propre discours de telle sorte qu'il va pouvoir vérifier si sa parole est la sienne propre, s'il se l'approprie.

En développant son niveau de conscience il va adopter un discours de plus en plus « libre » et cohérent.

La conscience de soi conduit à la maîtrise intérieure et renforce ainsi la motivation qui est la manifestation d'une conviction intérieure. Elle se cultive par une attention étroite accordée au flux émotionnel qui nous baigne.

En étant attentif aux messages de notre corps, nous pouvons être plus sensibles au murmure souterrain de l'humeur, par une écoute silencieuse de notre vie affective la plus profonde et

⁵⁶ F. Dolto *op. cit.* p. 351

ressentir alors une énergie suffisante qui procure un sentiment d'existence.

Ce qui est vrai dans le domaine physique l'est aussi dans le domaine psychique. Nous pouvons faire un parallélisme psychophysiologique : comprendre les processus d'apport et de dépense énergétiques et les mécanismes de stockage ou de réserve énergétiques, c'est comprendre de la même façon les processus émotionnels qui donnent de l'énergie et qui mobilisent, et les processus de récupération de nos ressources qui constituent le capital d'énergie adaptative pour entrer en relation avec notre environnement.

Elise veut grossir et pourtant elle maigrit (IMC 16,3) : *« Je voudrais me donner des forces en mangeant plus. J'ai mangé l'autre soir chez quelqu'un jusqu'à en devenir malade d'avoir trop mangé, je voulais lui prouver que je mangeais beaucoup ; je ne me respecte pas... Et après je suis en colère, je restreins les quantités ; je suis dans l'angoisse et je me sens seule, j'ai l'impression d'être nulle ! Et alors je ne veux pas me montrer, je prends distance par rapport aux autres ; au niveau relationnel, je m'isole. »*

Elise a repris des études universitaires et vit en maison communautaire. Elle se sent seule même avec les autres, mais se sent responsable d'elle-même et souhaite ardemment s'intégrer.

Elise est en pleine reconstruction identitaire et prend conscience de ses limites, de ce qu'elle veut et de ce qu'elle ne veut pas. Elle apprend à faire respecter ses besoins.

La quête existentielle réside dans le tout, fait du présent, du passé et de l'avenir. Elle combat le phénomène de l'illusion qui fait loi, l'illusion que « tout » réside dans l'ici et maintenant.

Nous avons une conscience de l'immédiat, du présent, mais aussi une conscience du passé et donc de la notion de plaisir et de déplaisir, et également du futur et donc du désir et de la notion de projet de vie, fait d'engagements, qui peut être opposée à la notion d'immédiat.

L'analyse rationnelle de la situation va permettre de sortir de l'obsession du choix alimentaire au quotidien et de se projeter dans l'avenir en retrouvant les centres d'intérêt sacrifiés par l'attention portée sur des valeurs univoques comme la performance et la perfection.

Quant au passé proche ou lointain qui engendre le désordre alimentaire, il s'agit de s'en libérer en prenant tout d'abord conscience des tensions et des messages corporels qui ne trompent pas.

La quête existentielle du patient consiste à récupérer son « homéostasie » qui a été fortement modifiée et à se sentir bien dans sa peau. Il lui est impératif de retrouver son équilibre qui a été bouleversé par les sollicitations excessives du passé (agressions intérieures et extérieures).

Atteindre l'homéostasie au niveau *Pathos/Logos*, c'est maintenir un équilibre et une collaboration entre nos réactions émotionnelles et nos réponses rationnelles, ce qui préserve les liens avec nous-même et donne lieu au *senti-mental*, autrement dit à la conscience de l'incarnation du verbe !

Il est important de se donner le temps de changer et de lutter contre le désir de changement immédiat. Si les progrès désirés refusent de se matérialiser, il ne s'agit pas d'un manque de volonté, de détermination ou de discipline, comme il est dit souvent lors des entretiens, mais de résistances dont il sera nécessaire de prendre conscience petit à petit, de façon à instaurer progressivement un changement stable et durable.

Pour ce faire, il est essentiel de *reconnaître* les émotions et les désirs (les gestalten) qui émergent dans l'instant présent au travers du récit livré au thérapeute, et d'y porter intérêt et attention en les apprivoisant, afin d'établir une nouvelle dialectique de croissance, sujet que nous allons aborder au chapitre suivant.

La question cruciale sera la suivante : « Qu'est-ce que tu ressens... là, à l'instant, face à la situation que tu me décris ? »

Ou posée autrement : « Comment réagis-tu émotionnellement à cette situation ? Qu'est-ce que cela te fait ? »

Et enfin, pour clore ce chapitre je vous livre une pensée d'Epictète qui paraphrase ce qui vient d'être dit... :

« Ce ne sont pas les événements ou l'environnement lui-même qui dans la plupart des cas sont importants. C'est l'interprétation que nous leur donnons qui détermine alors nos réactions, en particulier nos réactions émotionnelles. Nos états d'âme ne sont pas causés par ce qui nous arrive mais par l'idée que nous nous en faisons, la perception que nous en avons... »

Chapitre III.

LA FONCTION DE L'IMAGINAIRE : *PHANTASMA / PRAXIS*

PROCESSUS MENTAUX

La façon de voir et de percevoir la nourriture constitue un processus mental. Selon Epictète, c'est en ouvrant son champ de vision que la personne peut traverser la difficulté d'entrer en contact avec le réel. Il s'agit de « procéder » au changement en s'exerçant à avoir un autre *regard* sur les choses.

Empruntant le concept de C. Levi-Strauss, « *Un aliment doit être non seulement bon à manger, mais aussi bon à penser* » !

L'acte de manger comprend donc la phase pré-ingestive ou « céphalique », avant d'entrer dans la phase ingestive.

Phantasma se définit comme étant « l'image offerte à l'esprit par un objet ». Selon la définition du dictionnaire, c'est une « représentation imaginaire traduisant des désirs plus ou moins conscients ».

Les sciences humaines, depuis longtemps, ont insisté sur le fait que l'alimentation humaine comporte une dimension imaginaire. Nous nous nourrissons de nutriments, mais aussi d'imaginaire.

La nourriture, on la cherche, on fantasme sur les recettes de cuisine, les bons petits plats récents ou ceux du passé. C. Fischler a longuement développé cet aspect dans son ouvrage « *L'omnivore* ». Absorber du caviar ou une simple tomate, c'est incorporer non seulement de la substance nutritive mais aussi de la

substance imaginaire, un tissu d'évocations de connotations et de significations qui vont de la diététique à la poétique en passant par le « standing » et la festivité.⁵⁷

1. Le principe d'incorporation

C. Fischler souligne que l'acte fondamental sur lequel se cristallise « *l'angoisse de l'omnivore* », c'est l'incorporation, c'est-à-dire le mouvement par lequel nous faisons franchir à l'aliment la frontière entre le monde et notre corps, le dehors et le dedans. Ce geste est à la fois banal et porteur de conséquences irréversibles.

Incorporer un aliment, c'est, sur le plan réel comme sur le plan imaginaire, incorporer tout ou une partie de ses propriétés.⁵⁸ Il est important de pouvoir imaginer les effets des aliments dans notre corps.

Par exemple, lorsque Céline⁵⁹ me dit « *Les biscuits, c'est du sucre, c'est du kilo dans les cuisses...* », elle se représente le biscuit comme n'apportant que du sucre, qui va se transformer sans détours en graisse et se déposer préférentiellement dans les cuisses sous forme de masse grasse, et donc, comme un aliment limité à la perception de sa dimension énergétique.

C'est *comme si...* le biscuit c'est du sucre, puis de la masse grasse ! L'aliment modifie la personne de l'intérieur.

Ainsi, la formule selon laquelle « on est *ce que* l'on mange » est vraie au sens littéral et biologique : les aliments que nous absorbons fournissent non seulement l'énergie que consomme notre corps, mais encore la substance même de ce corps, au sens où ils contribuent à maintenir la composition biochimique de l'organisme. Cela signifie que les éléments constitutifs de nos

⁵⁷ C. Fischler, *op. cit.*, p. 15

⁵⁸ C. Fischler, *op. cit.*, p. 66

⁵⁹ Voir chap. II pp. 87-88

aliments ont les mêmes caractéristiques biochimiques que les éléments qui constituent notre organisme, c'est-à-dire l'eau, les trois principes énergétiques, les éléments nutritifs et non nutritifs dont nous avons parlé dans le premier chapitre *Bios*.

Cette formule est vraie aussi pour notre imaginaire et nous pourrions dire « dis-moi *comment tu imagines la nourriture et de quelle nourriture tu rêves...* ».

L'esprit humain se construit la représentation de l'effet de l'aliment consommé, dit C. Fischler. Ce qui est incorporé est réputé modifier l'état de l'organisme, son identité, son caractère et peut influencer sur l'aspect physique.

Il ajoute que cette croyance est partout, et particulièrement dans le monde occidental développé. L'aliment consommé tend à transférer analogiquement au mangeur certains de ses caractères : la viande rouge donne de la vigueur ; le navet donne du « sang de navet », la pêche un « teint de pêche », etc.

Ce mythe, affirme G. Apfeldorfer, serait en perte de vitesse et se verrait remplacé actuellement par celui de la pureté, de l'innocence originelle.

Désormais, gare à la toxine, au pollué, à l'artificiel, au chimique, et vive le pur, le naturel, le bio ! Pureté qui, bien entendu, n'existe pas !

En fait, ces nouveaux mythes qui fonctionnent à la façon de nouvelles normes, engendrent à leur tour honte et culpabilité : culpabilité de manger des aliments préparés industriellement, des aliments sucrés ou gras.⁶⁰

Lydie, jeune fille de 19 ans, vacillant entre l'anorexie et la boulimie avec vomissements, refuse de garder en elle - d'incorporer - certains aliments qui lui font plaisir parce qu'elle imagine que ces aliments-là vont systématiquement se mettre en réserve et modifier son schéma corporel. Elle ne peut, dans ces moments-là, se

⁶⁰ G. Apfeldorfer, *op. cit.*, p. 33

représenter ces aliments comme offrant une « nourriture » dans tous les sens du terme, c'est-à-dire énergétique, affective, symbolique et sociale. Pour elle, ces aliments ne sont pas assimilés en vue d'être utilisés mais en vue d'être mis en réserve grasseuse et faire grossir. Elle se sent obligée de vomir les frites et la crème glacée autorisés au départ, interrompant la digestion de tout le bol alimentaire.

Nous pourrions soutenir, dit G. Apfeldorfer, que tout aliment est réputé avoir un effet sur le corps, bon ou mauvais, et que en ce sens, le principe d'incorporation est lié à l'idée même de la médecine : tout aliment est de bonne ou de mauvaise médecine, en soi ou au moment de son ingestion en fonction des états internes et des autres aliments ingérés.

L'aliment est sans doute le principal moyen d'intervention sur le corps, avant le médicament, comme le traduit la formule hippocratique : « *De tes aliments tu feras une médecine* ».

C'est l'outil privilégié d'une maîtrise du corps, mais aussi du Moi. C'est bien là, en tous cas, la conception grecque de la diététique, disait Foucault. En quelque sorte, l'incorporation fonde l'identité.

Si la peau est la frontière entre le monde et notre corps, il faut admettre que la bouche est le poste de douane, affirme C. Fischler.

Nous nous représentons en général la bouche comme la porte de l'organisme, un orifice qui s'ouvre sur les profondeurs du corps interne, sur les viscères. Elle fonctionne en fait comme un sas entre l'intérieur du corps et le monde, et selon la formule de P. Rozin, comme « le gardien de l'organisme ».

Les aliments y transitent, y sont transformés, mais aussi examinés et analysés sous tous les angles, avant que d'être admis à franchir le seuil critique de la déglutition.

Il s'agit d'un sas particulièrement sensible aux caractéristiques organoleptiques (odeur, goût, texture, forme,

couleur, température) des objets qui s'approchent de lui ou y sont introduits, et qui peuvent éventuellement provoquer des réactions violentes de dégoût, comme si le *self*⁶¹ se protégeait contre une menace d'intrusion.⁶²

Après le sevrage, la capacité de l'enfant à distinguer le *self* et le non-*self*, le soi et l'autre, le dedans et le dehors, va s'installer progressivement, et la bouche jouera un rôle important dans cette construction, d'abord comme moyen d'exploration, puis de sélection.

Lorsque quelque chose s'oppose à l'incorporation, c'est fréquemment par l'intermédiaire d'une manifestation de dégoût. S'interroger sur les significations du dégoût et de l'incorporation revient à s'interroger sur les limites de ce que l'on nomme le *self*, le soi-même ; c'est s'interroger sur la frontière entre le *self* et le monde, le dedans et le dehors, le même et l'autre.

Le tube digestif est l'interface entre notre monde extérieur et notre monde intérieur.

Perls, Hefferline et Goodman disent précisément que « l'aliment, comme le disait Aristote, est un élément "différent" qui peut devenir "semblable". Dans ce processus de digestion et d'assimilation, l'organisme est à son tour transformé. »⁶³

La nourriture, de tout ordre, l'« étranger » qui est fait « sien », est littéralement assimilée. Lorsqu'on a appris quelque chose, lorsqu'on l'a digérée et non pas avalée sans mâcher, on dit qu'on l'a assimilée⁶⁴ ou intégrée.

⁶¹ Voir annexe 2

⁶² C. Fischler, *op. cit.*, p. 126

⁶³ Perls, Hefferline et Goodman, *op. cit.*, p. 12

⁶⁴ Perls, Hefferline et Goodman, *op. cit.*, p. 237

2. La richesse symbolique de l'ingestion alimentaire

« Immense est la richesse symbolique de la prise de nourriture », dit G. Apfeldorfer. Manger est un acte complexe.⁶⁵

Il a décomposé l'acte de manger en différentes phases.

La succion nous rappelle douceur, tendresse, amour. En effet : « *Le chocolat, c'est doux, cela fond en bouche...* »

La morsure nous rappelle que manger est aussi un acte agressif car il faut déchirer à belles dents, et en définitive, détruire, annihiler. En mangeant ce que l'on aime, on le détruit.

La préférence pour les aliments mous et à sucer, la répugnance pour les produits qu'il faut croquer, mordre, déchirer n'est donc pas anodine. Elle renvoie à la peur de sa propre agressivité, et finalement à la peur de s'engager dans une relation car la crainte de haïr, de violenter, implique aussi l'incapacité d'aimer, soit d'entrer en relation avec l'autre en face à face.

L'avalement, la digestion et l'assimilation impliquent d'incorporer le « non-soi » et de faire en sorte qu'il se transforme en « soi-même ».

On en vient au constat que les différentes phases de l'acte de manger procèdent du même mécanisme que le développement de soi.

Le but de la pulsion orale est de sucer ou de dévorer, pour apaiser la faim. La frustration de cette pulsion engendre une agressivité orale qui cherche à s'exprimer en prenant la forme d'un désir de mordre ou de dévorer.

⁶⁵ G. Apfeldorfer, *op. cit.*, p. 32

La pulsion peut continuer à exister dans l'inconscient et donner lieu à des symptômes, comme les troubles du comportement alimentaire, ou au mécanisme de la sublimation ; l'oralité peut donc s'exprimer par l'avidité ou par un grand appétit de connaissances.

F. Perls, dans son analyse de l'instinct de faim (ou pulsion orale), met en évidence une structure similaire des phases de notre ingestion alimentaire avec notre absorption mentale du monde.

L'agressivité est surtout une fonction de l'instinct de faim (liée au manque).

Il précise que la sublimation de l'instinct de faim est à la fois simple car elle trouve toujours des objets d'agressivité (tout travail sublime l'agressivité), et difficile car il *faut* toujours des objets à l'agressivité dentale. L'autosuffisance n'y existe pas. Nul ne peut gratifier son instinct de faim sans objet *réel*, sans nourriture.⁶⁶

Les résistances

Nous pouvons nous empêcher de satisfaire nos besoins par nos « résistances ».

L'INTROJECTION correspond à la préservation de la structure des choses absorbées, alors que l'organisme réclame leur de-struction pour apaiser la faim. Elle empêche la ***prise de conscience*** de la sensation d'un déséquilibre.

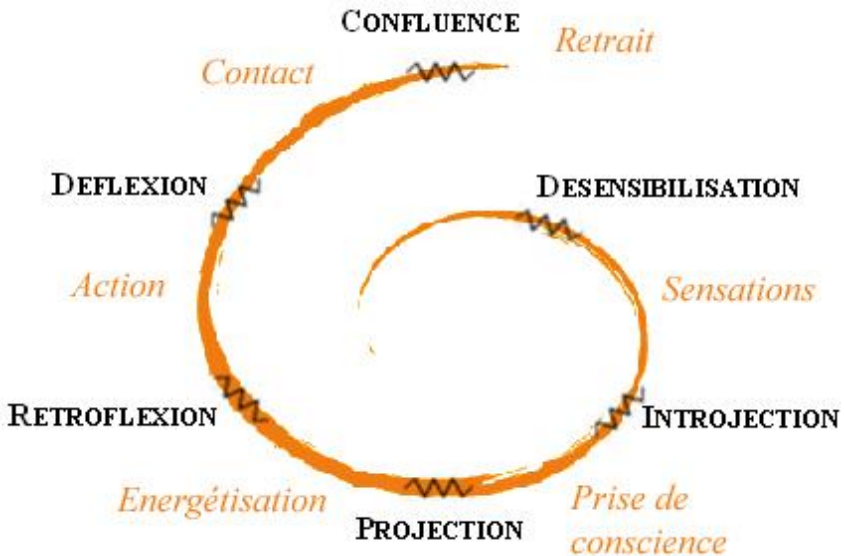
Valérie me confie que, à l'âge de 20 ans, elle est tombée en dépression : « *J'éprouvais la phobie de m'étouffer et ne pouvais plus rien avaler de solide. Je ne prenais qu'une alimentation liquide ou semi-liquide. Et c'est par la suite que je suis devenue anorexique/boulimique* ». Elle agissait comme si elle n'avait pas de dents.

⁶⁶ F. Perls, *op. cit.*, pp. 141-144

Selon Perls, l'objet est avalé sans avoir eu contact avec les dents agressives. L'« introjeté » n'est pas dissous, ce qui aboutit à une fixation temporaire ou permanente. La destruction étant évitée et l'assimilation ne pouvant se faire, la situation reste obligatoirement incomplète.⁶⁷

Plus l'activité de mordre est inhibée, et moins la personne sera capable de s'attaquer à un objet (c'est-à-dire s'engager dans une relation) lorsque la situation le demandera.

Nous abordons ici le domaine des résistances qui nous empêchent d'évoluer et de répondre à nos besoins. Voici, sous forme de schéma, les **RESISTANCES** qui interrompent le « cycle de la satisfaction des *besoins* » élaboré par J. Zinker (Institut de Cleveland) :



⁶⁷ F. Perls, *op. cit.*, p. 158

L'utilisation des dents est la représentation biologique première de l'agressivité. Nous pouvons serrer les dents pour ne pas mordre.

Plus la capacité de blesser (ou le besoin d'**énergétisation**) est inhibée et **PROJETEE** sur l'autre, dit Perls, plus l'enfant aura peur d'être blessé ; et cette peur des représailles engendrera à son tour une répugnance encore plus grande à infliger de la douleur. On peut trouver dans tous ces cas un emploi insuffisant des dents de devant, associé à une incapacité générale de « mordre la vie à belles dents ».

68

Il existe un autre débouché pour l'agressivité inhibée : c'est la **REFLEXION OU RETROFLEXION**.⁶⁹ Lors de la réflexion, la personne résiste à **l'acte** de manger (**action**), elle se retient d'aller vers la nourriture qu'elle a visualisée. Elle réfléchit son propre tourment et « se » blâme : « *Je 'me' dis que si je mange maintenant ça va être trop...* », me dit Lydie⁷⁰ qui n'écoute pas sa **sensation** de faim, même si elle en a **conscience** et qu'elle s'est représenté l'acte de manger (**énergétisation** ou mobilisation).

La personne peut éviter l'étape du **contact** avec la nourriture désirée : elle ne la digère pas mais la rejette en vomissant par le biais de la **DEFLEXION** OU **DEVIATION**.

Après la succion, la morsure et l'avalement, la dernière étape de l'acte de manger peut consister à rejeter tardivement et comme à regret par l'anus, ou bien immédiatement par la bouche en vomissant. On vomit ce que l'on déteste, ce dont on veut se séparer, ce dont on refuse l'incorporation. On est dans le déplaisir ou le **DE-GOUT**.

⁶⁸ F. Perls, *op. cit.*, p.131

⁶⁹ F. Perls, *op. cit.*, pp. 143-144

⁷⁰ Voir chap. III p. 113-114

F. Perls souligne que le dégoût est une résistance orale de la plus grande importance. Il est un des symptômes clés de la neurasthénie.

Le dégoût signifie la non-acceptation, le refus émotionnel de la nourriture par l'organisme, que celle-ci se trouve « réellement » dans la gorge ou dans l'estomac, ou qu'elle soit simplement « imaginée ». Elle a échappé à la censure du goût. Lorsqu'on est dégoûté par la vue de quoi que ce soit qui suscite notre aversion, on réagit comme si cette matière gisait au fond de notre estomac. On peut même vomir alors que ce qui nous dégoûte n'est pas en nous.

Il suffit d'une association purement conceptuelle. L'association peut être faite entre l'aliment et ce qui rappelle cet aliment.

Par exemple, une patiente évoque ce phénomène angoissant : *« En préparant ma salade, de la mayonnaise est tombée sur ma main, j'ai essayé de la laver mais malgré des lavages successifs je ne parvenais pas à l'éliminer. »* La mayonnaise lui rappelle douloureusement le sperme lié à un viol.

« Je n'aime pas' toucher' les aliments, ça me dégoûte » Elle en éprouve une réelle aversion. *« Je ne peux manger les restes du frigo, même si je sais qu'il n'y a aucun problème au point de vue hygiène. Tous les aliments doivent d'ailleurs être de première fraîcheur, bien nettoyés et lavés... Mon père mangeait toujours un plat différent du nôtre, il ne voulait jamais prendre les restes, alors que ma mère les accommodait très bien. »* Maintenant elle les considère comme des aliments « poubelle ».

C. Fischler affirme que c'est la place de l'omnivore dans l'univers qui est en jeu, son essence et sa nature, en un mot son identité même. L'objet incorporé intempestivement peut le contaminer, le transformer subrepticement, et de l'intérieur, le posséder, et ce faisant, le déposséder de lui-même⁷¹ : *« Mon corps, j'ai l'impression qu'il n'est pas à moi... Je suis envahie par la nourriture... C'est la nourriture qui décide pour moi... »*

⁷¹ C. Fischler, *op. cit.*, p. 74

Il existe une résistance supplémentaire, une résistance à la résistance qui joue un rôle particulier : c'est le REFOULEMENT DU DÉGOÛT.⁷²

Le refoulement, dit F. Perls, c'est l'oubli de l'inhibition délibérée qui a pris statut d'habitude. Ce qui n'est pas et ne peut pas être oublié, c'est la pulsion ou l'appétit qui persistent parce que leur décharge est empêchée.⁷³

Le dégoût vient de ce que l'appétit est inhibé. Au stade du refoulement, on s'aliène la nourriture, on ne s'identifie pas avec l'appétit qu'on en a.⁷⁴

Vinciane, femme de 44 ans, me dit : « *Je suis déprimée, j'ai des crises de boulimie tous les jours, je ne sais pas m'arrêter, puis je fais mon régime d'enfer. Je fais ça pour ne pas penser à autre chose, je ne veux pas voir ma dépression. Cette boulimie, ça cache quelque chose, je ne sais pas quoi.*

Mes crises ont commencé à la fin de mes études secondaires, lors des bagarres perpétuelles entre mes parents. Je pesais 58 kg, je ne savais pas me faire vomir. Pendant mes études universitaires, j'ai eu des crises de boulimie atroces.

Pendant 20 ans, ce fut une alternance de boulimies et de régimes. Je tenais à ces crises, car elles me donnaient une satisfaction immédiate et me permettaient de fuir la réalité car toute mon énergie était consacrée à ça. »

« Depuis cinq ans, mon 'régime d'enfer', c'est 1 orange le matin, 2 cracottes garnies à midi, 100 g de poulet avec haricots verts tous les soirs, et ensuite 2 'Kidibul' en soirée, soit 1,5 L, qui remplacent toute boisson alcoolisée. »

Elle suit cette alimentation car elle en connaît l'apport énergétique avec précision et le même menu monotone ne lui donne pas envie de se resservir. Elle peut ainsi résister à percevoir le goût des aliments voire leur dégoût !

⁷² F. Perls, *op. cit.*, pp.136-137

⁷³ F. Perls, *op. cit.*, p. 250

⁷⁴ Perls, Hefferline et Goodman, *op. cit.*, pp. 265-266

Selon F. Perls, l'évitement biologique des contacts dangereux est essentiel à l'auto-préservation ainsi qu'à la préservation de ce à quoi nous nous identifions, de ce qui réside dans les limites de notre Moi et qui est donc chargé de valeur à nos yeux.

L'inconvénient de l'évitement est la détérioration de la fonction holistique. La personne se sent dissociée, comme désintégrée.

Tout contact, qu'il soit hostile ou amical, élargit nos sphères, intègre notre personnalité et, par assimilation, contribue à nos facultés, aussi longtemps qu'il n'est pas porteur d'un danger insurmontable, aussi longtemps qu'il y a une chance de s'en rendre maître.

Considérons cette contradiction apparente : l'évitement de l'isolement. L'exemple typique en est celui qui ne sait pas dire « non » et qui n'a pas peur apparemment de créer le contact mais plutôt de le perdre. Je répondrai à cela, dit Perls, que le contact inclut son opposé dialectique : l'isolement. Sans sa composante, l'isolement, le contact devient une **CONFLUENCE**⁷⁵ empêchant la phase du **retrait** qui consiste à lâcher le contact avec la nourriture. Ainsi on va prolonger inutilement la relation à la nourriture.

Vinciane reproduit avec son corps le pouvoir parental par la confluence - le besoin de rester « collée » à la nourriture, et aussi à sa mère -. Entre les périodes d'anorexie, elle a des crises de boulimie dès que survient la peur de l'abandon, avec usage de laxatifs.

Elle ne peut alors se détacher de la nourriture, n'importe laquelle, surtout de celle qu'elle s'interdit, comme si « elle n'a rien et a besoin de tout ». Elle ne peut vivre l'étape du retrait. Il existe une relation étroite entre avidité et impatience (incapacité à être satisfaite).

Vinciane nourrit son corps de la même manière qu'elle a été nourrie, au sens figuré. La violence de l'autodestruction, ce qu'elle

⁷⁵ F. Perls, *op. cit.*, pp. 77-79

inflige à son corps, est à la mesure de ce qu'elle a porté et pris en charge, sur ses frêles épaules, et qui ne lui appartient pas.

La personnalité de la personne anorexique-boulimique peut être comprise suivant une structure mentale qui dénote l'impuissance à quitter l'enfant. Le drame est celui du passage de l'enfant à l'âge adulte.

D'autre part elle prend son corps comme otage et laisse ainsi percevoir la structure ascétique de sa personnalité, comme si « elle a tout et n'a besoin de rien », et donc elle mange « rien », le « sans goût ». Il s'agit de **DESENSIBILISATION** (refoulée) aux **sensations**, soit l'absence de sensation de faim/satiété et l'absence de goût.

En suivant son « régime d'enfer », Vinciane n'est pas à l'écoute de ses besoins et ne peut entrer dans le « cycle de la satisfaction des besoins ».

De même, pour Lydie⁷⁶, ne jamais se préparer de repas chauds, avoir une alimentation très monotone pour ne pas se donner envie, c'est refuser ainsi de se laisser attirer par la nourriture, via la désensibilisation.

La nourriture est vécue par l'anorexique comme symbole de matérialisme et de consommation, soit l'apport du gain, alors qu'elle rêve d'être mince, d'être au-dessus du monde, d'être un ange. Elle n'aime pas les règles et veut s'en détacher en créant ses propres règles et en imposant à son corps un rêve de pureté.

Lydie connaît surtout la froideur et a donc très peur de la chaleur. Cela l'attire et la terrorise en même temps. Elle ne cesse de demander ce qu'elle ne peut au fond accepter parce qu'elle a déjà été trahie par une fausse chaleur.

Sa méfiance à fleur de peau peut expliquer la grande difficulté de l'approche thérapeutique.

⁷⁶ Voir chap. III p. 113-114

Le symbolisme de l'ingestion alimentaire permet donc de mieux comprendre les difficultés d'entrer en relation avec la nourriture, avec soi-même et avec l'autre.

Le comportement alimentaire « troublé » ou inapproprié peut être comparé à un comportement désordonné et confus sans but précis, puis il prend progressivement forme et présente une image qui se complète comme un puzzle dont on met les morceaux ensemble.

La personne « projette » ses états d'âme par la voie de son comportement alimentaire qui constitue le territoire réel et peut être mis alors en image. Le « travail » de la projection consiste à se réapproprier ce qu'elle projette vers l'extérieur.

3. L'image du corps

Nous avons une représentation imaginée de notre comportement alimentaire. De la même façon, nous avons une représentation imaginée de notre corps.

L'image du corps, c'est l'image que nous nous formons dans notre esprit de notre propre corps. A chaque minute de notre vie, nous faisons l'expérience de notre propre corps en même temps que nous nous le représentons, dit P. Schilder.

Il est important de faire la distinction entre le schéma corporel et l'image corporelle. Pour paraphraser ce que dit F. Dolto, le schéma corporel est la représentation réelle du corps dans le miroir, tandis que l'image corporelle est la représentation imaginée du corps.

L'image du corps, si elle est éloignée de la réalité, peut être un signe de trouble du comportement alimentaire. Se trouver trop gros est le fait le plus courant chez les femmes et les jeunes filles,

alors que la plupart d'entre elles ont un poids parfaitement normal, voire bas ou trop bas.

Céline qui exprimait sa peur de la féminité ⁷⁷ dit aussi : *« J'aime la maigreur. Un corps très mince je trouve ça beau. L'image corporelle compte plus que le poids pour moi... En hiver, elle compte moins qu'en été, je peux me cacher sous mes vêtements. »* Ainsi, elle porte le poids du regard de l'autre.

Joëlle⁷⁸, qui pèse 46,5 kg pour 1m59, refuse sa féminité : *« Je me trouve grosse. Je me sens gonflée dès que je mange. Dans le miroir, je n'accepte pas mon image, mon ventre gonflé. »* Certaines parties de son corps peuvent lui sembler étrangères à certains moments, surtout après les repas. Le fait de détester son corps ou une de ses parties lui rend son corps, étranger à ses yeux

C'est une négation de « la différence » entre les individus qui traduit une image négative d'elle-même, un doute profond de soi.

Aude ne se supporte pas : *« Je me trouverai toujours trop grosse ! »*

Elle a 21 ans, elle mesure 1m70 et pèse 48 kg. Ses symptômes d'anorexie ont commencé à l'âge de 11 ans, à l'époque de la séparation de ses parents. De 14 à 19 ans, elle a été hospitalisée cinq fois, l'IMC (indice de masse corporelle⁷⁹) fluctuant entre 13 et 16.

Elle vient me voir pour douleur gastrique aiguë avec reflux gastro-oesophagien. Ses problèmes gastriques ont commencé il y a environ 4 ans, suite aux vomissements qu'elle s'infligeait tous les jours. La perte d'émail de ses dents ainsi que la diminution d'hormones féminisantes l'ont motivée pour arrêter de se faire vomir malgré les crises d'hyperphagie pendant la nuit. A 19,5 ans elle a atteint 54 kg, poids qui va progressivement baisser jusqu'à 46 kg.

Comment perçoit-elle l'acte de manger ?

⁷⁷ Voir chap. I p. 59 et II p. 70

⁷⁸ Voir chap. I p. 59

⁷⁹ Voir annexe 4

« L'alimentation me prend la tête, j'ai besoin d'une structure très claire, j'intellectualise tout, je me dis tout le temps 'je mange ça, ça fait autant de calories et ça me suffit'... Je ne sais jamais si j'ai faim ou si je suis rassasiée car je calcule avant ! »

« J'aime voir mes os, ceux de mon bassin et mes clavicules : c'est une question d'esthétique, et puis ainsi on me voit malade ! »

L'attention est accaparée par l'objet extérieur qui a valeur de symbole. L'objet peut être un objet inanimé ou bien une partie du corps, ou encore l'image corporelle elle-même, une image idéalisée et mythique, ou encore, une personne réelle, mais qui est alors réduite au rang d'objet symbolique.

L'objet peut être le vêtement : *« Une fois que j'aurai atteint 61 kg, je n'aurai plus peur de sortir et d'être regardée..., je pourrai mettre le vêtement que j'aime et ne devrai plus chercher pendant des heures ce qui me convient... »*

Quant au pèse-personne, il peut aussi exercer un pouvoir de fascination. Il faut maigrir jusqu'à ce que la balance indique un poids déterminé, comme s'il s'agissait d'un nombre magique, fixant la norme qui promet de se sentir mieux, comme l'affirme Joëlle : *« Je pèse trop ; je veux atteindre 45 kg, ni plus ni moins. »*

Au début, elle se pesait tous les jours matin et soir, maintenant une fois par semaine, car : *« La balance, c'est mon garde-fou ; me peser me sécurise... mais c'est très fatigant ! »*

C'est donc une valeur pondérale fixée arbitrairement qui devient le centre de l'attention de la patiente et qui va la mobiliser.

Une image mythique du corps féminin, un poids déterminé, certains comportements alimentaires, un thérapeute, tout cela peut se trouver chargé de pouvoir magique, fortement investi sur le plan affectif, affirme G. Apfeldorfer.⁸⁰

⁸⁰ G. Apfeldorfer, *op. cit.*, p. 54

Le thérapeute doit rester très prudent et éviter de prendre ce pouvoir, en respectant le cheminement du patient. Dans le travail thérapeutique, il n'est pas un guide mais un accompagnateur, un soutien effectif à l'âme et à la vie créatrice.

Selon M. Muret, il serait alors thérapeute par l'art, produisant par une série de messages verbaux et non verbaux un climat créatif, en interaction avec le patient : un « espace de jeu », un « espace potentiel » pour Winnicott. Il aurait donc pour tâche de mettre le patient en contact avec ses propres images.⁸¹ Dans cet espace intermédiaire, le patient peut exprimer émotions et sentiments encore jamais révélés.

Le thérapeute est inventif et s'adapte à chaque individu et à toute situation chez un même individu. Son action est adaptative et donc différente en fonction de la personnalité de la personne et de son vécu du moment.

Le travail thérapeutique effectué en collaboration consisterait à recréer une aire d'expérience qui consiste à maintenir à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure, et de bénéficier ainsi de l'expérience de la frustration en accueillant celle-ci et en laissant faire le processus.

4. La tâche de l'art

La thérapie passe par la restauration de la fonction créatrice, soit la capacité qu'a chacun de mettre en image, dit M. Muret. C'est un procédé, une construction fantasmatique qui témoigne de la capacité de s'inventer un autre monde, une autre famille, une autre histoire personnelle, où la valeur est reconnue.

Dès lors le trouble du comportement alimentaire n'est pas un moyen de fuir ses émotions mais d'en prendre conscience et de

⁸¹ M. Muret, « La psychologie dynamique, Les Arts-Thérapies »

les canaliser : désirs et peurs sont « façonnés » via la façon de manger.

Le comportement alimentaire peut mettre à nu les couches cachées pour faire jaillir de l'inconscient fantasmes et rêves.

Quand leur voie est brisée, interrompue par un trou vide, un précipice même, les blessés de l'âme doivent se frayer une nouvelle piste. Ils sont obligés de s'arrêter et de prendre un cheminement latéral. La toute puissance du désespoir pousse à remplir ce rien et à devenir créateur. Le vide est créateur, il les met devant la question « quelle voie choisir ? »

Quand la nourriture est devenue inassimilable, quand le réel est devenu inassimilable, ils ont la sensation d'être morcelés, ils sont déboussolés... Leur identité dissociée les empêche d'être présents au monde et de s'y ajuster. Ils vivent en retrait de toute vie familiale et sociale.

Il est alors urgent de « donner forme » à cette dissociation et de construire une cohérence au monde qu'ils perçoivent, à commencer par leur monde intérieur.

Le mécanisme de défense urgente, c'est le symptôme, le phénomène observable qu'est le trouble du comportement alimentaire et qui exprime en partie leur monde intime invisible et indicible.

Dès que la personne commence à prendre conscience que la façon inadéquate de se nourrir est le symptôme signifiant la fragmentation de son monde intérieur, elle se sent mieux progressivement puisqu'elle repère l'image de sa détresse. Elle peut consulter et montrer le symptôme, nommer le mal et le rendre communicable. Ainsi elle ne se sent plus seule au monde.

Cette figuration est une trans-formation d'un réel inassimilable en une forme acceptable. Le symptôme donne forme à l'ombre et va permettre de se reconstituer.

C'est le premier temps de la création artistique : mettre sa souffrance hors de soi pour la rendre visible, objectivable et

malléable. C'est donner chair petit à petit à son ombre et corps à sa blessure (l'incarner, l'intégrer).

La recherche de solutions face au mal-être se trouve dans la parole qui va progressivement soutenir le changement du comportement alimentaire.

B. Cyrulnik préconise de laisser la parole à l'imaginaire...

Les ressources et processus de changement jaillissent dans l'imaginaire. Parler aide à remettre en ordre et à sortir de la confusion. Faire un récit de soi est nécessaire pour se faire une image de sa propre personnalité. La fonction de la narration intérieure est d'accueillir et de reprendre l'émotion provoquée par le passé et de l'appriivoiser pour en faire une représentation de soi intimement acceptable.

Il ne s'agit pas du retour du passé puisque c'est impossible. C'est l'émotion liée aux événements du passé qui est réveillée par une situation du présent et qui va susciter la parole de l'imaginaire.

Comment construire notre imaginaire ? Avec quels mots et avec quels événements va-t-on constituer nos souvenirs ?

Vinciane⁸² se rappelle quelques images significatives pour elle : *« A l'idée de la venue de ma mère, la veille au soir j'ai fait une petite crise de boulimie... Quand ma mère vient chez moi, elle entre dans ma maison et s'impose. Je me vois comme une petite fille en face d'elle... »*

La personne devient actrice et se met en scène. C'est une façon de donner forme à ses émotions, en les façonnant, ici par le biais du comportement alimentaire.

Le récit de soi peut construire dans le monde psychique un équivalent d'attachement quand les liens précoces l'ont mal tissé.

En effet, dès qu'il trouve une personne de confiance à qui adresser la représentation de ce qui s'est passé, le « blessé »

⁸² Voir chap III pp. 121-123

commence à prendre en main son histoire. Mais ce travail est lent car la cicatrisation de la blessure nécessite une multitude de rencontres et d'expériences.

Le blessé doit apprendre à l'exprimer d'une manière compréhensible et partageable, dit B. Cyrulnik. Le travail d'allègement est nécessaire. Il est indécent de dire les choses telles qu'elles sont. Le style devient alors l'outil de sa communication.⁸³

La parole, le théâtre, la danse, le chant, la peinture participent à ce travail d'allègement. L'écriture permet aussi de cicatriser le Moi déchiré en laissant la parole aux fantômes et aux fantasmes qui surgissent.

Pouvoir mettre en forme créativement ses sentiments, c'est être capable de jouir de la vie et devenir sûr de soi. Ce mouvement précède tout mouvement vers l'autre. Le propre de l'être humain, pour le plaisir de soi autant que celui des autres, c'est la création pour la socialisation. Ce plaisir est une recherche de langage dans l'art qui a une fonction sociale en étant une source de sublimations culturellement acceptables.

Concrètement, en ayant une attirance pour la gastronomie, nous pouvons ressentir autant de plaisir à se nourrir soi que les autres en imaginant et en préparant des plats avec attention, goût, recherche, surprise.

Lydie⁸⁴ est passionnée de théâtre...

Elle ne perçoit pas la possibilité de maîtrise sur sa nourriture, elle ne peut pas la « con-tenir » dès qu'elle se retrouve en famille. Elle se laisse envahir par les aliments qu'elle aime et dont elle rêve... avec l'impression de « devoir » les rejeter par la suite, comme si elle ne pouvait pas « digérer » la nourriture familiale et tout ce qu'elle symbolise.

⁸³ B. Cyrulnik, « Le murmure des fantômes », p. 139

⁸⁴ Voir chap. III p. 113-114

« Je suis très très timide, je ne parle pas de ce que je ressens... Le théâtre me permet de me fâcher, de m'exprimer... »

L'expression artistique qu'est le théâtre lui permet dans la vie au quotidien, hors du jeu théâtral, d'apprendre à dire « non » quand elle n'est pas d'accord, à montrer un autre visage aux autres, et aussi à supporter leurs réactions de surprise et d'étonnement.

La tâche de l'art est de jeter une passerelle entre le monde des sentiments et l'ordre des formes - le monde des normes qui fixent la notion de santé physique, l'image du corps acceptable -, entre les besoins de l'âme individuelle et l'opinion collective.

Elle est un moyen de sortir du dilemme où les termes antinomiques du sentiment et de la raison semblaient s'exclure l'un l'autre.

Fuir la réalité ou s'y soumettre sont deux mécanismes de défense. Par contre transformer la réalité qui agresse en faisant appel à son imaginaire, c'est réinventer son histoire et donner forme à l'ombre pour se reconstruire, précise B. Cyrulnik.

C'est réinventer son histoire alimentaire et oser transgresser ce qui est « supposé » interdit sans fondement.

QUETE DE LA REALITE

L'axe *Phantasma/Praxis* constitue la dynamique vers le changement du comportement alimentaire. Grâce à la faculté de mettre en images et de transformer nos perceptions, s'ouvrent les voies du changement.

L'imaginaire contribue au changement de notre vision des choses, tremplin pour changer la réalité des choses via *praxis* qui signifie, en grec, « action, le fait d'agir, mise en activité, exercice ».

Le territoire symbolique de l'individu est représenté par son système de valeurs : ce qu'il pense être juste et ce qui ne l'est pas. Tenir compte de la réalité, c'est s'a-juster à elle et en même temps l'appriivoiser. Le fait d'imaginer et de décider d'adopter un nouveau comportement alimentaire conduit à effectuer d'autres choix alimentaires et à laisser émerger ses propres goûts.

Voici un homme d'une cinquantaine d'années ayant un IMC⁸⁵ 40 « perdu dans des habitudes ». Il a régulièrement des soirées bien « arrosées » qui libèrent d'autant plus les résistances aux tentations qu'elles se prolongent. Elles favorisent le maintien du scénario habituel et répétitif : « *Je me dis 'Perdu pour perdu' et j'engouffre bien au-delà des limites de ma satiété...* »

Des représentations sont importantes pour l'amorce de tout mouvement, en l'occurrence sortir de la répétition d'un comportement stéréotypé. C'est faire l'expérience d'images intérieures et apprendre à s'observer à la fois du dehors et du dedans et à utiliser chaque nouvelle donnée de l'expérience.

⁸⁵ Voir annexe 4

Le choix alimentaire va dépendre surtout des représentations que nous avons de la nourriture et du repas. Savourer ses aliments et nommer leur saveur, vérifier régulièrement l'état de faim et de non-faim suite au rassasiement sensitif spécifique est un choix actif qui résulte de normes et de références personnelles.

On peut rêver de telle ou telle nourriture... Le rêve symbolique peut en dire plus sur notre rapport à la nourriture que si on faisait la description de la nourriture absorbée. Les symboles constituent une voie d'accès à la réalité. Ils ne nient pas l'histoire mais la rendent plus visible.

Telle issue inespérée s'ouvre en rêve alors que tout semble bloqué dans la réalité : progressivement la personne s'approprie la conviction qu'elle a en elle la solution. C'est elle qui a rêvé la sortie du tunnel, ce qui laisse présager qu'elle ait la capacité d'en sortir. Une promesse est parole à croire.

Les personnes « possédées » par leurs fantasmes nourrissent des croyances et opinions que jamais elles ne mettent en doute car celles-ci leur paraissent tout à fait plausibles comme par exemple, l'opinion sur « l'interdit » et « le permis ». La possession devient une conviction. Ces fantasmes inconscients s'amplifient d'eux-mêmes. Tout prend valeur de déjà « connu » d'avance. Les croyances ne sont pas remises en question ou simplement reliées à la conscience. Chez ces personnes on découvre des conceptions dépourvues de toute nuance.

Quand elles décident d'approcher le symptôme et d'entrer en relation avec lui, un lien se noue entre elles et la nourriture, objet de leurs fantasmes. Elles sont alors à l'écoute de ce que le symptôme veut leur dire.

L'action créatrice consiste à briser *l'idée* matérielle de nourriture par petites touches et à créer une nouvelle gestalt en vue de participer au vaste travail de désillusion en dénonçant les

conventions et idées fixes, celles-là mêmes qui fondaient cette illusion.

Apprendre à observer systématiquement les aliments et notre rapport avec eux, c'est une façon de se mesurer à la réalité. Le trouble du comportement alimentaire est la manifestation de troubles relationnels qui ont lieu d'abord avec soi-même.

Le territoire réel commence par le corps et ce qui le nourrit.

Le comportement alimentaire a effectivement une valeur expressive qui dépasse celle du langage parlé. C'est plus qu'une parole. C'est un message signifiant de langage. La personne souffrant de trouble du comportement alimentaire exprime dans et par son corps ce qu'elle ne peut signifier autrement.

Une partie du conflit affectif (*Pathos/Logos*), le conflit de l'amour et de la haine, se change en un conflit à forme de fonctionnement physiologique (*Bios/Nomos*) exprimé par le comportement alimentaire.

Ce qui est difficilement supportable, c'est qu'on ne sait quand cela prendra fin.

L'histoire de Vinciane⁸⁶ le confirme : *« Je n'ai plus envie de mourir, et pourtant il me manque de la vie... Parfois je n'ai plus envie d'exister. Quand j'ai 48 kg c'est la panique, je me dis alors que je vais recommencer mon régime de misère !*

Au quotidien je n'ai plus beaucoup d'envie, car je suis préoccupée par mon poids.

Maintenant je sais ce qu'est la faim... C'est horrible ! Je dois la combler au plus vite, l'angoisse est là, et j'ai plutôt une petite boulimie de plusieurs barrettes de chocolat et de crème glacée. Et ensuite je prends mon laxatif. Le lendemain matin j'ai vu 46,4 sur ma balance et j'étais de bonne humeur, je ne dois plus penser à mon poids.

Regarder ma balance, c'est me juger, ça me donne des points ; au-dessous de 47, c'est bien, au-dessus de 47, c'est mal ! C'est mon chef, ça donne

⁸⁶ Voir chap. III pp. 121-123

une valeur à ma journée, mon humeur dépend d'elle. C'est ma mesure de jugement ! »

« J'ai peur de grossir et j'ai peur de maigrir ! », comme si elle était en attente du changement.

Elle est en état de survie, ressentant une grande peur de vivre, qui se manifeste par l'angoisse vis-à-vis de toute nourriture.

Au plus elle refoule son corps, au plus elle le rend présent. Au plus elle refuse la nourriture, au plus elle l'obsède.

Invitée à reprendre et à accueillir l'émotion provoquée par la blessure liée à son passé, elle peut mettre des mots sur ce que sont ses besoins. Le choix des mots l'aide à contenir ses émotions et à remanier l'image qu'elle se fait de son vécu.

La quête de réalité désigne un processus de transformation : l'attitude ré-actionnelle (réponse agie) que sont les troubles du comportement alimentaire se transforme en action créatrice (*praxis*). La personne sort de son état de confusion et de mal-être pour entrer en contact avec la réalité, sa réalité. Elle fait appel à de nouveaux critères tels que créativité, capacité de communiquer, épanouissement.

La transformation de l'individu est une dimension de subjectivité. Le développement personnel passe par la prise de conscience de la subjectivité psychique en vue d'acquérir un art, celui de se nourrir, celui de vivre.

Nous avons une perception holistique⁸⁷ des figures, ou gestalten : à partir d'un tout petit élément, nous pouvons identifier le tout. Par exemple, un morceau de chocolat permet de ressusciter un souvenir d'enfance et de recréer toute une ambiance oubliée. Il « symbolise » l'attachement perdu puis reconquis.

Mais un morceau ne suffit pas, un bâton ne suffit pas, ni la tablette entière, pour retrouver l'enfance perdue.

⁸⁷ Voir annexe 2

C'est par des expériences répétées de perte, de récupération et de recreation que le Moi peut acquérir progressivement un sentiment de sécurité et de « permanence de l'objet », dit M. Muret.

Il s'agit d'expérimenter la perte de l'objet en pouvant le recréer à l'intérieur de soi. Le symbole est un représentant de l'objet, que l'individu ne nie pas, mais dont il permet de surmonter la perte.⁸⁸

Il s'agit de découvrir la vérité sur soi-même, de savoir où est sa voie. C'est la quête solitaire, l'impitoyable exploration de la face cachée de soi, l'Odyssée pouvant être pleine de violence et de fureur.

Connaître son espace et sa frontière et accepter sa différence, c'est aussi accepter ses limites ainsi que celles des autres.

Le trouble du comportement alimentaire permet de procéder à la prise de conscience du *faux self* (élaboré pendant de nombreuses années chez certaines personnes), et d'entrer en contact avec le *self* ⁸⁹. C'est un temps de régression pendant lequel la personne désire inconsciemment trouver son identité : « *Le rapport à la nourriture n'est pas évident car nourrir son être ne va pas de soi* », nourrir son être pour se retrouver.

Reprenons l'histoire de Céline⁹⁰

Céline a décidé de faire « un régime » pendant une semaine, de fruits et légumes auquel on introduit progressivement de la viande et en dernier lieu les féculents qui contiennent les glucides précurseurs du sucre, le nutriment « *poison* », selon son propre terme.

⁸⁸ M. Muret, *op. cit.*, p. 25

⁸⁹ Voir annexe 2

⁹⁰ Voir chap. II p. 88

Qu'est-ce qui la pousse à régresser pour un temps vers une alimentation déséquilibrée ?

« Je veux me sentir 'capable' de le suivre et 'capable' d'arriver à perdre du poids... », perdre du poids à n'importe quel prix, du moment qu'elle s'en sente capable... »

Ayant le sens aigu du devoir et de la moralité pour se donner une bonne image d'elle-même, elle omet ainsi de prendre en compte ses propres besoins.

« J'ai les pieds lourds avant d'aller travailler à la crèche, j'ai du mal à sortir de chez moi, j'ai peur de ne pas avoir assez d'énergie pour 'être le moteur' auprès des enfants dont j'ai la charge et j'ai peur des conséquences inhérentes au fait que je 'me vide' pour eux. »

L'attitude des enfants réveille en elle le devoir de leur mettre des limites qu'elle perçoit très bien et les leur met aisément, ayant dû chercher à les mettre pour elle-même quand elle était enfant, de par « l'absentéisme » de ses parents.

De retour à la maison elle a besoin de douceur et de chocolat... d'autant plus si elle a donné trop d'énergie aux enfants, au point de se sentir vidée. Elle a du mal à faire la différenciation entre conscience professionnelle et perfectionnisme, en proie au doute profond de soi et de ses capacités.

Elle a du mal à reconnaître ses propres limites car elle puise son identité dans son travail professionnel. C'est en donnant aux enfants ce qu'elle aurait aimé recevoir qu'elle répare les blessures vécues dans sa propre enfance.

Revenir à la réalité, c'est revenir à soi en éprouvant un sentiment de reconnaissance envers sa blessure pour pouvoir la cicatriser, en passant au travers du vide désertique plutôt que de tenter de le remplir avec une nourriture qui ne satisfait pas.

Lydie⁹¹ est aussi face à ses fantômes et fantasmes : « *Comment je me sens dans ma tête ?* »

« J'ai toujours fait attention à mon poids... Perdre ou gagner 200 g, ça compte. Je sais que c'est dangereux ce que je fais, me faire vomir, ne pas manger, mais je veux perdre du poids. »

Lors de ses crises de boulimie, elle se sert d'aliments pour combler dans l'instant le désert affectif. Elle plane au moment où elle met en scène son besoin d'affection, mais la descente est triste, il va falloir rejeter cet excès alimentaire qui ne nourrit pas, et comme pour toutes les drogues il faudra vite recommencer. Le vide existentiel est soudain rempli par l'addiction qui donne un projet d'existence.

Ce comportement témoigne pourtant d'une tentative de défense constructive pour échapper au contexte d'isolement affectif.

L'aliment est devenu un objet d'hyperattachement. Lydie lui a attribué le pouvoir affectif dont elle a tant besoin. Elle l'utilise comme défense contre l'angoisse.

Qu'en est-il du plaisir ? Elle ne prend plaisir à manger les aliments imaginés comme interdits que dans la mesure où elle peut les vomir.

Elle veut à la fois se faire plaisir et en même temps elle renonce à son plaisir pour se construire une moralité et gagner en estime d'elle-même. Sa conscience du devoir est plus forte que l'accès au plaisir de vivre.

La personne en détresse s'invente une histoire alimentaire pour compenser le vide du réel et met en scène ses besoins en jouant avec des aliments et des attitudes. Elle a besoin de se mettre en scène et de devenir une héroïne de tragédie... Le monde qu'elle imagine reste son seul plaisir.

Ce monde virtuel a pour fonction de donner un sentiment de sécurité, mais la personne demeure prisonnière de ce qu'elle a inventé. Derrière le décor, c'est le désespoir. Une certaine partie de

⁹¹ Voir chap. III p. 113-114

son âme dysfonctionne et cela a des répercussions sur toute sa personne. Il faut d'abord rendre le réel supportable. La recherche des mots permet de créer une passerelle vers la société.

Quand la mise en scène devient moins vitale, le travail du récit s'estompe.

L'histoire de Vinciane⁹² illustre toute la souffrance liée à la difficulté de déroger à une norme établie, apparemment sécurisante, celle du poids :

« Peser plus de 50 kg, c'est intolérable. Ma figure est déformée, je suis toute bouffie. C'est avec 47 kg que je me sens bien. Dès que j'ai 1 kg de plus, je prends un laxatif malgré les crampes. »

Il y a 7 ans, quand ma fille avait 8 ans, j'ai commencé à boire de l'alcool, j'avais peur d'être une mauvaise mère et l'alcool me détend. Mais j'étais piégée, je n'ai pas cru devenir alcoolique. Maintenant, depuis 1 an et 2 mois, je dois lutter tous les jours. Supprimer l'alcool, c'est une priorité car mon attirance vers l'alcool, c'est devenu une maladie, j'ai honte...

Ici je ne peux pas jouer, vous ne me jugez pas, alors que moi j'ai honte de moi... Actuellement, j'ai régulièrement une crise de boulimie en fonction du poids indiqué sur la balance. »

Monter sur la balance, c'est un rituel qu'elle pratique depuis l'âge de 15 ans : *« C'est vraiment tout un cinéma ! »* Vinciane se pèse tous les matins, même en vacances lors desquelles elle emporte sa balance. Elle a intériorisé un système de référence qui lui a dicté « le bon poids », en parcourant simplement une revue prônant la femme modèle. C'est la balance qui détermine sa façon de considérer la nourriture au jour le jour.

Comment faire pour supprimer l'angoisse face au poids ?

Après la tentative de supprimer sa balance, elle relate son expérience avec beaucoup d'émotion : *« Je suis incapable de cacher la balance, je ne peux la lâcher... C'est 'comme si' tout s'écroulait, tout, tout, toute ma vie... mon corps, mon mari, ma fille, mon travail... J'allais tout perdre, c'est un vide immense... C'est comme si je devais tout reconstruire... »*

⁹² Voir chap. III pp. 121-123

Et d'une voix à peine audible : « *Je n'ai pas d'âge. J'ai peut-être 2 ans et je veux retourner chez maman...* »

« *Je suis une coquille vide. Je n'existe plus.* » Nous retournons dans un passé très lointain. Sa reconstruction, c'est sa renaissance.

La balance, elle y est cramponnée comme elle l'est à sa mère. Elle doit l'écouter comme une mère qui détermine le poids qui convient ou le poids qui fait honte. C'est d'elle dont dépend son humeur, bonne et mauvaise. Elle est confrontée à l'image de la « mauvaise mère », selon le concept de Mélanie Klein, envahissante voire tyrannique, et cherche le soutien sécurisant de la « bonne mère ».

Comme le souligne B. Cyrulnik, l'obnubilation nous fixe sur un détail et nous fascine tellement qu'il obscurcit le reste du monde. Il reste quelques braises d'existence qu'il faudra attiser pour réchauffer le Moi « agonisant ».

1. Les voies du changement

S'il y a déséquilibre nutritionnel, des changements trop rapides dans le mode alimentaire du patient peuvent lui faire perdre ses repères nutritionnels, du fait de la difficulté à « mémoriser » corporellement ou à « inscrire » les apprentissages alimentaires.

Selon M. Foucault, il y a toujours du danger à modifier brusquement le régime : comme les excès, les changements soudains ont des effets nocifs ; le « petit à petit » est une règle sûre.

Le régime n'a pas à fixer des quantités et à déterminer des rythmes : il a à négocier, dans des relations dont on ne peut définir que les caractères d'ensemble, des modifications qualitatives et les réajustements qui lui sont rendus nécessaires.

Les variations sont progressives ; et plutôt que de s'organiser selon la forme binaire du permis et du prohibé, les régimes suggèrent une oscillation permanente entre le plus et le moins.⁹³

C'est en amenant progressivement le patient à prendre conscience de son corps qu'il peut redonner de la mobilité à son corps et à son psychisme pour s'inscrire dans une dynamique de changement.

Nos intentions sont dirigées vers un but. Pour P. Schilder, ces intentions sont des directions internes, des pulsions. On ne peut former des projets que si on a la connaissance de son corps : j'agis avec mon corps. Ce but est, en ce qui concerne la dynamique du comportement alimentaire, le corps lui-même.

L'évolution vers la réalisation de soi (le sens de son identité) est faite d'expériences. Il est essentiel de restaurer un fonctionnement qui permette à l'organisme de lever les résistances progressivement.

Comment lever nos résistances ?

Recevoir les informations sensorielles et émotionnelles, intégrer ces informations et initier la réponse, c'est adopter un comportement alimentaire plus approprié allant vers la satisfaction des besoins.⁹⁴

La représentation du projet permet de se préparer à la situation inconnue, confrontante et angoissante, et de rendre ainsi le changement accessible.

Les sensations corporelles, par exemple la faim pour un aliment dit interdit ou un aliment nouveau, réveillent nos émotions et sentiments liés à l'acte de manger un aliment présumé

⁹³ Foucault, *op. cit.* p. 147 et pp. 152-153

⁹⁴ Voir schéma chap. III p. 118

« dangereux ». Nous poursuivons le *cycle des besoins* en accueillant et en traversant émotions et sentiments, ensuite en prenant conscience de notre appétit et de notre besoin, ce qui nous donne l'énergie (la motivation) et nous mobilise vers le passage à l'acte.

Si les choix que nous faisons nous semblent justes et en accord avec nos sensations, ils optimisent notre attention, nous amenant ainsi à la conscientisation de soi, et nous dynamisent vers la traversée de nos résistances et de nos peurs face au changement de comportement.

Le fait d'anticiper nos choix en sollicitant notre imaginaire favorise la maîtrise de nos peurs. La situation imaginée à l'avance donne des ressources pour affronter la situation réelle. Imaginer se nourrir et comment se nourrir, c'est se charger d'énergie vers la prise de décision.

Sur le chemin du retour de son travail, une patiente obèse rêvait de nourriture : *« De quoi ai-je envie ? De sucré ? De salé ? Un fruit ?... J'ai passé de nombreux aliments en revue... Arrivée chez moi, il n'y avait rien qui me plaisait ! Je me suis dis alors que je n'avais pas faim et que mon envie signifiait autre chose. J'étais contente de moi ! J'ai pu entamer un 'dialogue' avec la nourriture. »*

Le processus d'évolution consiste à prendre appui sur les expériences positives et à les mettre en mémoire. Le corps sait alors comment agir à l'avenir et acquiert des automatismes ou nouvelles habitudes.

Progressivement nous prenons conscience de la nouveauté assimilable et du comportement à adopter envers elle, mais aussi de la nouveauté inassimilable que nous allons rejeter soit parce qu'elle nous est indifférente soit parce qu'elle est diffuse.

L'acquisition d'expériences positives est indispensable au soutien de l'estime de soi.

Reprenons l'histoire de Vinciane⁹⁵. Progressivement elle a éprouvé le besoin de changer ses habitudes alimentaires et s'est autorisé à goûter à d'autres aliments que ceux invariablement consommés depuis cinq ans, toujours les mêmes, et de savourer le plat confectionné pour son mari et sa fille en traversant sa grande peur de prendre du poids.

Elle a ainsi fait l'expérience de la venue du goût ainsi que du plaisir de goûter : « *Les repas, c'est tellement bon, et le chocolat est délicieux, je mets une heure à le manger. Je me suis privée depuis si longtemps... Les autres ne peuvent pas comprendre que pour moi un repas 'normal', c'est extraordinaire !* » Après le repas, Vinciane s'est isolée, hors du regard de son mari, pour rester en contact avec elle-même, ne pas se laisser aller à manger au-delà de ses besoins et entrer dans une crise de boulimie. Le simple fait de savoir que maintenant ces aliments sont accessibles constitue le risque de rendre ces derniers irrésistibles et de déclencher la crise.

Le plaisir alimentaire ouvre à d'autres appétits : « *Le retour du goût alimentaire a stimulé en plus mon appétit sexuel et mon changement vestimentaire.* »

Par ailleurs, elle peut maintenant « nommer » la faim et la satiété.

Par un jeu d'approche de l'inconnu, elle entre de plein pied dans l'expérimentation du nouveau. Elle marche sur des œufs ! Le soutien thérapeutique consistera à l'aider à maintenir le cap qu'elle s'est fixé, à débusquer les amalgames, à ressentir émotions et sentiments et à les observer sans se laisser envahir par eux.

A partir du moment où Vinciane a des ressources suffisantes pour braver l'inconnu en changeant quelque peu son comportement alimentaire, elle commence à percevoir autrement la réalité alimentaire et sa propre réalité, et même la réalité des choses de la vie et de la mort.

⁹⁵ Voir chap. III p. 139-140

Suite à l'expérimentation positive, la pratique spontanée (et naturelle) consiste à in-corporer de nouveaux réflexes ou nouvelles habitudes plus justes et plus près du Soi.

L'individu met des stratégies adaptatives en oeuvre face à un stress donné, stratégies presque toujours inconscientes, plus ou moins efficaces, plus ou moins satisfaisantes.

Il s'agit de « réparer l'objet » et d'effectuer le mouvement de « réparation de soi ».

2. Le concept de réparation de soi

La réparation de soi témoigne de la réparation de l'objet.

Le concept de réparation de l'objet oriente l'action vers la réconciliation avec la nourriture, toute nourriture, c'est-à-dire accepter ou refuser la nourriture en toute connaissance de cause avec prise de conscience de ce qui convient et de ce qui ne convient pas à son corps. Pour ce faire, la capacité d'imaginer l'objet-aliment in-corporable, c'est-à-dire assimilable, est indispensable.

Le désir de réparation est le fondement de la créativité et de la sublimation. Chaque perte d'objet donne lieu à la création de symboles qui sont les représentants de l'objet. Les formations de symboles et de réparation sont donc liées.

Nous cherchons et dégageons les conditions d'une diététique qui « répare ».

La personne se sert du mode alimentaire pour pouvoir calmer ses angoisses alors qu'il est source d'angoisse et de culpabilité.

Ensemble nous cherchons à cerner historiquement les moments féconds où la nourriture était porteuse d'émotions.

Les troubles du comportement alimentaire sont des maladies psychosomatiques. Le seul état qui convient, c'est la maladie (ou régression), si pénible soit-elle, avec le *self* bien caché. Il ne s'agit pas d'un seul organe qui est affecté mais de tout le corps. Ici la maladie psychosomatique affecte tout l'être.

Si un patient a besoin de sécurité, il faut combler ce besoin, sinon on reproduit la situation de carence de l'environnement qui a arrêté les processus de croissance du *self*.

Avec le patient régressé le terme de désir n'est pas exact mais bien celui de besoin. La capacité du patient de « désirer » a été entravée parce qu'il n'a pas reçu de réponse à son besoin vital de sécurité maternelle et nous assistons à la réapparition de la cause du sentiment de « perte de goût ».

Ce sont les expériences positives, notamment le fait de ne pas prendre du poids, même si on mange des aliments denses en énergie, même en l'absence de vomissements, qui va créer un sentiment d'événement et qui permet d'imaginer un changement réel vers un mieux-être. C'est l'émotion qui permettra la mise en souvenir de ce moment-là.

C'est un moment de surprise pour Lydie⁹⁶ que de constater que même si elle ne se fait pas vomir, elle ne grossit pas :

« J'ai lutté deux fois pour ne pas me faire vomir, notamment hier soir : j'ai pris des frites avec de la mayonnaise et comme dessert de la crème glacée, j'ai mangé tout ça dans la perspective de me faire vomir, et puis au moment où j'allais le faire j'ai pensé à mon rendez-vous avec vous. Je suis allée me coucher et me suis endormie. Le lendemain, j'ai été étonnée de voir que mon poids était resté le même ! »

Le soutien diététique consiste à instaurer une sécurité qui lui permet de retenir le geste de se faire vomir. L'arrêt des

⁹⁶ Voir chap. III p. 138

vomissements marque le début d'un changement réel, soit sortir de la routine auto-destructrice.

C'est lâcher une attitude ré-actionnelle qu'est le trouble du comportement alimentaire face à un état confusionnel et c'est entrer en action vers un but réalisable.

Son habitude de prévoir à l'avance le vomissement à chaque fois qu'elle consomme des aliments « interdits » doit être lâchée et remplacée par le processus d'assimilation de l'aliment avalé.

Cela suppose d'entrer dans une autre dimension qui est celle de l'imaginaire : imaginer pouvoir casser la suite logique du « manger trop ou mal conduit aux vomissements » qu'elle a instaurée et qui la sécurise et la libère de tensions ; imaginer ne pas se peser tous les jours et imaginer pouvoir le faire, se sentir capable de ne pas se faire vomir... et pouvoir dire, comme Vinciane : « *Mon schéma alimentaire actuel me convient, je n'ai pas faim, je ne me fais plus vomir... et je ne grossis pas !* »

Il s'agit de cicatriser la représentation des blessures anciennes et réactualisées.

L'être humain a non seulement des émotions mais il les ressent aussi, il peut se les représenter, les penser et a la possibilité d'établir une relation entre la réaction automatique du corps que constitue l'émotion et l'objet qui en est l'origine. Les sentiments sont des images mentales. L'individu « senti-mental » est quelqu'un qui perçoit l'émotion et a aussi la perception de la cause de cette émotion.

Une pensée n'est une pensée que si celle-ci est enracinée, fondée dans le corps. La pensée, bonne ou mauvaise, prend corps. Or, si la personne n'accepte pas ou n'a pas conscience de sa maladie, comme c'est souvent le cas chez la personne anorexique, il y a séparation corps/pensée : sa pensée n'est pas incarnée.

La liberté de penser, la « mentalisation », est la capacité de digérer les situations affectives difficiles et de les métaboliser psychiquement.

Les maladies psychosomatiques que sont les troubles du comportement alimentaire sont des maladies de la communication. Il s'agit donc de rétablir « le contact », et ce, d'abord avec soi-même.

Au travers de la maladie semble donc transparaître le concept de réparation de soi.

Le mouvement vers soi-même est la voie vers la découverte de son intériorité jusqu'à l'intimité même, « le comble de l'intériorité », pour reprendre les termes de C. Fischler.

Dans le comportement alimentaire, l'élément de représentation a beaucoup d'importance, débouchant sur une forme de communication : la représentation de soi.

Ajoutons à la formule « Dis-moi *comment tu imagines* la nourriture *et de quelle nourriture* tu rêves... », « Dis-moi *comment* tu manges... ».

Selon C. Fischler, outre le risque que constitue l'incorporation, chaque incorporation implique aussi une chance et un espoir : devenir davantage ce que l'on est, ou ce que l'on souhaite être.

3. L'aliment construit le mangeur

Il est naturel que le mangeur cherche à se construire en mangeant. De ce principe de la construction du mangeur par l'aliment se déduit la nécessité vitale d'identifier les aliments, au propre et au figuré, précise C. Fischler.

Nous sommes faits de la nourriture que nous mangeons. Toute la question est : jusqu'où, et dans quelle mesure ?

Il y a des aliments dont nous ne pouvons pas nous passer, qui font véritablement partie de nous. D'autres, au contraire, sont

purement plaqués par l'environnement et ne sont pas aussi importants pour notre équilibre.

Pour le patient, la quête de la réalité, c'est la quête de sa réalité, c'est se construire.

La gestalt-thérapie est une manière de comprendre l'interaction de l'être humain avec son environnement. Les gestalten sont des figures qui émergent à la conscience et qui sont des situations inachevées. L'ajustement créateur à ces situations se développe comme une véritable croissance intérieure.

Vinciane⁹⁷ a tenté l'expérience de supprimer sa balance... Elle a *imaginé* l'expérience qui a réveillé son sentiment d'abandon.

En traversant le vide immense, elle remet en cause la nécessité du soutien procuré par l'objet extérieur que représente la balance. Toutefois, ce n'est pas le retrait effectif de la balance qui a engendré l'élaboration d'une réaction intérieure, c'est le fait d'avoir imaginé sa disparition qui a provoqué l'expérience du vide vertigineux et le changement de la perception de sa réalité. La visualisation aide à la représentation.

La souffrance et le conflit sont « utiles » : ils traduisent la destruction qui se produit dans toute formation figure-fond, pour laisser émerger la nouvelle figure.

« C'est quand je me sens frustrée affectivement, voire abandonnée, que je fais une crise... Je suis alors très énervée parce que je pense prendre du poids. »

Pour créer des gestalten qui répondent à nos besoins, nous devons être capables de choisir à partir de toutes nos possibilités. Si notre comportement est intégré, nous sommes intégrés, nous sommes vrais et authentiques, dit J. Latner.⁹⁸ Nous sommes en accord avec nous-même.

Etre en bonne santé, c'est pouvoir traiter de manière satisfaisante n'importe quelle situation lorsqu'elle survient, et le

⁹⁷ Voir chap. III p. 139-140

⁹⁸ J. Latner, *op. cit.*, p. 70

succès tient à la résolution satisfaisante des situations selon la dialectique de la formation et de la de-struction des gestalts.

Faire en sorte que les gestalts fonctionnent librement ne signifie pas qu'aucun effort ne soit engagé et que nous ne prenons pas de risques. La santé ne donne pas l'assurance que les obstacles s'effacent lorsque nous les rencontrons, elle signifie seulement que nous confrontons la tâche et que nous faisons avec tout ce que nous avons. Cette activité spontanée n'implique pas non plus que nous fassions tout ce que nous voulons. Elle signifie que nous faisons ce que nous voulons lorsque nous sommes centrés, bien en contact avec nous-même et notre environnement.

J. Latner ajoute que, de l'accumulation de ces succès vient la confiance dans le fait que nous parviendrons à nous ajuster aux circonstances variées. Ces succès sont notre support, et ce support constitue notre sécurité.⁹⁹ Le « cycle de satisfaction des besoins » est achevé et laisse la place à d'autres gestalts.

J'en viens ainsi à parler de l'art-thérapie ou de l'approche diéto-thérapeutique, *dieta* signifiant, rappelons-le, art de vivre.

Le thérapeute, c'est celui qui apprend à lire et à décoder l'échange symbolique que le patient présente et se représente avec son alimentation, comme s'il était mis en images.

C'est celui qui permet au patient de se voir en lui exposant et ren-voyant des images photographiées et des scènes filmées où il est l'acteur principal.

Il aide le patient à apprendre à reconnaître avec précision le moment où il n'est plus en *contact* avec l'actualité, comment et où il ne l'est plus et la nature de l'actualité présente, pour qu'il puisse continuer à la contacter... en restant en relation avec lui au cours de l'entretien.

Le thérapeute accompagne le patient et lui permet d'évoluer non pas en aplanissant la difficulté, mais en le poussant à sentir que

⁹⁹ J. Latner, *op. cit.*, pp.71-72

la difficulté est du même ordre que la faculté de la résoudre : c'est en traversant l'épreuve qu'il parvient à sa résolution, ce qui donne l'élan créateur.

S'il essaie, au contraire, d'ignorer la résistance, de faire disparaître le symptôme ou le conflit au lieu d'élargir l'aire de conscience et le goût du risque et de laisser le patient vivre sa propre synthèse créatrice, cela signifie qu'il juge que telle ou telle situation n'a pas lieu d'être.

Le désir sourd de l'intérieur et est appelé inexorablement à s'exprimer à l'extérieur. C'est le désir (motivations) et le goût de biens immatériels qu'il s'agit de soutenir.

Faire part à la personne de nos observations portant sur son comportement suscite une prise de conscience de telle sorte qu'elle puisse lever progressivement le mutisme dans lequel elle s'est enfermée. C'est alors que nous pouvons confronter nos observations avec ce que la personne peut enfin nous dire de son comportement alimentaire.

Dans la relation thérapeutique, affirme F. Lievens, la personne va se mesurer à la réalité, en étant entendue dans ce qu'elle ressent, pour pouvoir aussi se confronter à ce que l'autre ressent, en l'occurrence le thérapeute. Une solution à ses difficultés va être aménagée à partir de ces deux réalités-là.¹⁰⁰

Les conditions nécessaires pour que germent la création et le changement d'un nouveau comportement alimentaire sont notamment le regard attentif d'un « maître artistique » expérimenté et sensible. Il est le garant protecteur qui l'accompagne dans le développement de son expression non verbale.

La présence et l'écoute du thérapeute suscite et recueille aussi la verbalisation donnée par la personne de ce qu'elle vit au travers de son comportement alimentaire. Ce regard attentif et cette écoute permettent l'accession au registre du symbolique. Nous pouvons lire dans le trouble du comportement alimentaire quelle

¹⁰⁰ F. Lievens, *op. cit.*, p. 108

dynamique sous-tend le couple être humain/nourriture : dépendance, contrôle, sabotage, réconciliation, engagement, maîtrise, épanouissement...

Pour en revenir au « contact », selon J. Latner, cela peut être la lourdeur que nous ressentons quand nous mangeons trop.

Le corps de la personne hyperphage ou boulimique est douloureux. Mais cette douleur est parfois la bienvenue, lorsqu'elle lui permet de mieux percevoir son corps, de mieux l'habiter. Une personne obèse peut rester obèse longtemps malgré la démarche diététique tant qu'elle ne parvient pas à ressentir et percevoir sa masse corporelle.

Un contact sain n'est pas fixe mais mobile et dynamique.

Etablir un bon contact, c'est s'engager pleinement dans ce contact de telle façon que nous soyons absorbés dans ce que nous contactons de façon totale et satisfaisante, sans le contrôle, sans le voile gris de nos attentes ou de nos opinions sur ce que nous voyons, et sans l'interférence de notre fatigue et de notre ennui.

Un contact pauvre correspond à un manque d'intérêt par rapport à ce que rencontrons, à la peur que nous pouvons en avoir ou au filtre de nos rationalisations et de nos obsessions. La personne dépressive pour laquelle le monde est terne et sans vie a un contact pauvre avec elle-même et le monde.

Le contact adéquat c'est la prise de conscience dans le présent, c'est l'expérience et la découverte de la saveur et de la texture d'un nouvel aliment ou bien, c'est la redécouverte d'aliments interdits depuis longtemps : « *C'est tellement bon de manger des aliments que je n'osais plus penser manger depuis tant d'années...* »

La satisfaction et le plaisir que le patient obtient dans l'acte de manger, c'est aussi dans l'expérience qui consiste à contacter sa faim, à la nommer et à y répondre. Après avoir dit précédemment « *Je n'ai jamais faim, je ne sais pas ce qu'est la faim, je ne me laisse pas avoir*

faim... », le patient peut dire : « Maintenant, je commence à savoir ce qu'est la faim ! »

Explorer, c'est ouvrir son champ de perception de manière à sortir de la « fascination » par rapport aux aliments, en les remettant à leur juste valeur, neutralisant leur importance excessive : les aliments deviennent neutres progressivement, ce qui laisse la place à l'exploration.

Le changement consiste donc à mobiliser ses ressources intérieures, à remettre en cause ses croyances et ses habitudes anciennes qui ne sont plus adaptées à la réalité présente. Il s'agit d'affaiblir l'habitude présente et de ne pas omettre de la remplacer (par une meilleure), élaborant une action efficace. Procéder à cet ajustement prend du temps.

Nadine a un passé d'anorexie gravissime (IMC 10 à l'adolescence). Elle a maintenant 26 ans et a un IMC de 22,7. Elle sait qu'elle fait encore une fixation sur les féculents « *aliments qui font grossir* » dont elle se prive le soir, ainsi que sur les produits laitiers « *qui ne font pas grossir* » et qu'elle consomme en grandes quantités. Au bout de 1,5 mois d'attention portée à sa relation à la nourriture, elle constate : « *Mon alimentation devient équilibrée et je ne grossis pas, au contraire ! J'apprécie autrement le goût de divers aliments. J'élargis mon choix alimentaire...* »

La personne s'inscrit dans une dynamique d'autonomisation progressive vis-à-vis de son alimentation, vis-à-vis de son image corporelle, et en même temps vis-à-vis d'autrui. Elle se délie du lien de dépendance en mettant de l'ordre dans ses priorités, ce qui consiste à dépenser de l'énergie pour ses propres goûts et valeurs.

Ainsi se forge-t-elle une sécurité intérieure permettant l'ajustement nécessaire pour définir ses propres décisions ou actes. Elle prend conscience de ses blessures et a plus de ressources. En s'exerçant à la prise de conscience elle garde le contact avec la situation mouvante, de sorte que l'intérêt et la croissance se poursuivent.

Son champ de vision et de conscience de la réalité s'élargit en même temps que son champ d'action, et vice versa. Elle laisse entendre sa voix, prend de la place et a la sensation d'expansion de son corps dans l'espace.

La thérapie est bien un « travail » sur soi, une élaboration des affects, de la pensée et de l'imaginaire, voire une perlaboration ; on « s'exerce » à percevoir les choses autrement ; ensuite, on les exprime et on les intègre en soi, par un mouvement souple de va et vient de l'extérieur vers l'intérieur et vice versa, comme l'inspir et l'expir.

Il s'agit de respirer au travers de son ressenti douloureux, en l'accueillant comme faisant partie de sa réalité et en l'apprivoisant. C'est un mouvement respiratoire permettant d'assouplir les résistances inscrites dans le corps qui témoignent de rigidité et de contrôle.

C'est un travail stimulant et épuisant à la fois car ces tensions internes sont liées à des conflits : le corps - perçu dans sa globalité - n'est pas habitué à avoir un autre fonctionnement. Il s'agit d'un développement personnel qui, par définition, est progressif.

On peut le comparer à un exercice sportif : l'entraînement musculaire vise à échauffer les muscles et à assouplir les tensions musculaires, créant un développement musculaire progressif pour aller vers la performance ou la réalisation de soi.

L'objectif est l'exploration de la relation à la nourriture dans l'ici et maintenant, en même temps que la relation créée et vécue avec le thérapeute. Celui-ci assure une continuité analogue à celle du développement intérieur du patient de façon à respecter le rythme d'évolution de celui-ci.

Le sens de la gestalt-thérapie, ou thérapie du contact, réside dans la signification de la relation privilégiée qui s'établit entre le thérapeute et le patient.

Une adaptation suffisamment bonne du thérapeute produira l'effet recherché : ce qui se passe dans le champ individu-environnement va permettre au patient de passer du faux *self* au vrai *self*. Ainsi le Moi du patient a progressivement la force de se remémorer les carences originelles qui ont été la cause d'interruption du sentiment d'exister.

C'est quand le patient en arrive là qu'il commence à « éprouver » la réalité, sa réalité : il confronte son imaginaire avec la réalité. La quête consiste à stimuler l'élan créateur et à se réaliser.

Chapitre IV.

LA FONCTION SOCIOCULTURELLE : ***ETHOS / MYTHOS***

PROCESSUS ETHIQUES

L'alimentation est l'objet d'apprentissages précoces déterminants. Premiers éducateurs, les parents structurent l'expérience précoce de l'alimentation chez leur enfant. Ils choisissent de mettre à sa disposition un certain éventail d'aliments plutôt qu'un autre. Telle nourriture lui sera présentée comme particulièrement bonne, telle autre suscitant le dégoût.

La structure d'un repas, ses horaires, son contexte social, l'ordre de succession des plats, la quantité à consommer et la façon de manger sont autant d'éléments culturels transmis à l'enfant.

L'influence de la culture sur les choix alimentaires est telle qu'elle peut renverser une prédisposition biologique, faisant d'une substance naturellement rejetée un aliment très recherché. Ainsi produits acides, amers, brûlants sont valorisés dans nombre de cultures par l'apprentissage.

Le choix alimentaire est donc un important marqueur de l'identité d'un groupe social et culturel. La consommation d'un aliment donné signe son appartenance à un groupe de pairs, qu'il s'agisse de sa famille à laquelle on veut rester attaché ou d'un autre groupe auquel on souhaite s'assimiler.

C. Fischler affirme que les classifications, les pratiques et les représentations qui caractérisent une cuisine incorporent l'individu au groupe, situent l'ensemble par rapport à l'univers et l'y incorporent à son tour : elles possèdent donc une dimension fondamentalement et proprement « religieuse » au sens étymologique du terme, au sens de « re-lie ».

Elles participent, dans les représentations des hommes, à l'établissement du lien fondamental entre moi et monde, individu et société, microcosme et macrocosme. Les systèmes culinaires contribuent ainsi à donner un sens à l'homme et à l'univers, en situant l'un par rapport à l'autre dans une continuité et une contiguïté globales.

La fonction hédonique de l'acte de manger sous-tend cette dimension religieuse. La notion de plaisir alimentaire s'étend de l'individuel au collectif. Elle est d'abord relative à sa fonction sociofamiliale, ensuite à sa fonction socioculturelle.

C. Fischler a mis l'accent sur l'aspect convivial du repas qui est une dimension essentielle de l'alimentation. La convivialité incite ou encourage à manger... parfois trop !

A l'inverse, l'acte solitaire de manger peut être un facteur de désintérêt alimentaire.

De plus en plus de personnes, volontairement ou non, mangent très souvent seules le midi et/ou le soir. Horaires, lieu de travail, éclatement des familles obligent. C'est la déstructuration des familles, des modes de vie et des lieux de vie, ajoute C. Fischler. Elle engendre la déstructuration des repas.

1. Autonomie et anomie

A la suite de C. Fischler ¹⁰¹, considérons les notions d'autonomie et d'anomie.

Dans de nombreux domaines du quotidien, les individus se retrouvent en effet de plus en plus confrontés à la nécessité impérieuse de faire eux-mêmes des choix là où la famille, le groupe, la tradition, la culture imposaient jadis leurs déterminismes.

Cette auto-nomie croissante est aussi porteuse d'a-nomie (*nomos* : la loi, la règle). Pour faire ces choix, il faut en effet des critères, qu'ils soient éthiques, économiques, médico-hygiéniques, etc. Or les critères qui découlent des croyances traditionnelles sont de plus en plus fragilisés, parfois introuvables, précise C. Fischler.

Les évidences implicites qui constituaient le quotidien inconscient de la culture ne vont plus guère de soi.

En voici quelques indicateurs :

- le nombre des repas « sautés », comme par exemple le petit déjeuner supprimé ou le repas de midi qui se réduit à une salade sans féculent
- la simplification du repas du soir, comme les plats préparés, la pizza ou le sachet de frites
- l'irrégularité ou l'absence des horaires
- un grignotage permanent facilité par l'omniprésence des aliments

La déstructuration des repas nous guette, à l'instar des Américains chez qui l'on dénombre vingt prises alimentaires par jour et chez qui il ne reste que deux à trois repas par semaine.

Cela conduit à perturber la régulation normale de la prise alimentaire avec un début et une fin. « C'est le mythe du manger perpétuel », souligne M. Chiva.

¹⁰¹ C. Fischler, *op. cit.*, p 214

Lorsque le niveau de satiété ne semble jamais atteint, comment savoir si l'on n'a plus faim : c'est la porte ouverte aux troubles du comportement alimentaire ou vers l'obésité et sa panoplie de complications.

Cette situation de « flottement anémique », de vacance des principes socialement acceptés, a aussi des conséquences importantes sur les représentations et les pratiques en matière alimentaire. Il faut désormais faire des choix, prendre des décisions, exercer une autonomie individuelle. Or, en cette matière, le choix est devenu particulièrement délicat.

Si les conduites alimentaires sont de moins en moins contraintes socialement, elles subissent en même temps de plus en plus d'influences diverses et contradictoires. Les attitudes des mangeurs reflètent cette situation nouvelle, la faille ou même la crise qui s'est ouverte.

La cacophonie alimentaire règne en même temps que la prolifération des discours sur la nutrition, des prescriptions, des mises en garde, des sollicitations alléchantes et des sectarismes divers, souligne C. Fischler.

Actuellement, le repas socialisé, ritualisé trouve sa place quand il s'inscrit dans le temps du travail et des loisirs ; il est investi de significations nouvelles et devient une forme de consommation culturelle. L'alimentation ne structure plus le temps, c'est le temps qui structure l'alimentation.

C. Fischler précise que l'effet de l'encadrement social des conduites alimentaires n'est pas seulement de contrôler les comportements mais aussi de les protéger : le rite culinaire et commensal isole un temps spécifique du manger, écarte donc nécessairement les autres activités et les renvoie à leur part de temps propre.

Il est très important pour une personne boulimique de séparer l'acte de manger de toute autre activité, comme le démontrent deux témoignages : une patiente pense, par exemple, avoir besoin de regarder la télévision en mangeant, de façon à manger moins ; une autre mange seule à midi tout en vaquant à une autre activité, ce qui lui évite de porter son attention à son alimentation, de « savoir » ce qu'elle mange, et « *cela m'enlève le risque de prendre goût aux aliments.* »

L'une et l'autre ont beaucoup de difficultés à différencier l'acte de manger des autres activités.

La tendance « gastro-anomique » croissante laisse de plus en plus souvent les mangeurs seuls devant leurs pulsions et appétits physiologiques.

Cette situation est inconfortable : ils sont soumis à la fois aux sollicitations multiples de l'abondance moderne et aux prescriptions dissonantes de la cacophonie alimentaire. Une personne obèse me dira : « *Le repas était offert, je me suis goinfré... Je m'en suis rendu compte après !* » Il faut donc penser le manger pour soi-même.

Le repas doit rester une activité spécifique sinon on ne « sait » plus (en faisant appel aux saveurs) ce qu'il y a dans son assiette ni ce que peuvent avoir comme effet les aliments en nous !

De plus, la personne perd le sens et toute la symbolique du repas.

2. Le rituel du repas

Considérons les diverses façons de se représenter le repas.

Le repas crée un lien, il permet un moment d'échange.

Parler, échanger, c'est nourrir et se nourrir.

Au pire, le repas peut être un moment pour régler des comptes, comme le constate Renée : « *Je suis très tendue au repas du*

soir. Mon mari et ma deuxième fille se disputent souvent à ce moment-là. Avant j'intervenais, maintenant je me dis que c'est leur problème... et qu'ils ont des problèmes à régler ! »

Passer à table, c'est aussi se réunir. Le comportement alimentaire, ses tenants et aboutissants, servent de ciment à toute société humaine. La nourriture s'inscrit dans un réseau d'échanges et sert de médiateur entre les individus. Les repas d'affaires en sont un exemple significatif.

Ce rôle de rencontre peut aller au-delà de l'échange et être reconnaissance, car au cours du repas, nous nous livrons tant par nos propos que par notre comportement alimentaire. Ne dit-on pas : « Je le connais, j'ai mangé avec lui » ?

Brillat-Savarin disait « Manger, c'est parler aux autres ». Nous pouvons donc observer que manger, c'est s'investir dans une relation ; partager le pain, c'est devenir « co-pains ».

Donner et recevoir de la nourriture, la manger ensemble, signifie donc la reconnaissance et l'acceptation mutuelles, par des liens que l'on tisse ou renoue.

Il importe de pouvoir s'exprimer et que la parole circule librement, le respect avec elle.

Il existe deux autres façons de considérer le repas et d'agir face à l'autre, deux autres façons de poser un acte social : ***retenir et refuser***.

Ne pas vouloir donner de repas à l'autre ni s'offrir un repas à soi-même, c'est l'acte de ***retenir***.

Par exemple, Christine¹⁰² fait remarquer : « *A midi, je dois m'attacher à mon bureau pour ne pas sortir chercher à manger* ». Il s'agit d'un combat. Son but est de pouvoir contrôler son apport alimentaire malgré la faim qui la tenaille. C'est se faire violence.

¹⁰² Voir chap. I p. 42

Les personnes boulimiques ou celles qui souffrent d'hyperphagie incontrôlée attendent d'être seules, à l'abri des regards, pour se nourrir en dépit de leur « bon sens », hors d'elles-mêmes et de leur corps. C'est une façon d'éviter de prendre conscience de leurs besoins.

De la même façon, se taire pendant tout un repas, c'est aussi ne pas pouvoir ou ne pas vouloir nourrir et se nourrir. C'est ne pas pouvoir ou vouloir s'investir dans la relation.

Si le repas n'est pas un moment d'échange, il peut être un moment de grande frustration, pouvant aller jusqu'au traumatisme. On n'incorpore pas seulement un aliment qui représente quelque chose, mais aussi toute une ambiance, qui peut être celle de l'insécurité et de la peur liée à des non-dits.

Considérons maintenant l'acte de **refuser** le repas.

Nous pouvons simplement refuser la nourriture offerte dans le but de rompre une relation. Cela peut constituer une offense. Refuser de trinquer, de goûter au plat offert peuvent être vécus comme autant de blessures, de désaveux, et déclenchent une agressivité en retour.

Une relation difficile peut même engendrer le dégoût alimentaire, comme en témoigne une patiente de 25 ans : *« Mon père, dès qu'il est contrarié, si je dis quelque chose qu'il ne faut pas, il se lève et va manger seul... Les repas conviviaux, je ne connais pas. »*

Je n'aime pas entendre le bruit que mon père fait en mangeant ; il s'empiffre, il mange beaucoup de viande, ça me dégoûte, la viande me dégoûte... Et je n'aime pas les plats qu'il prépare. » Son dégoût envers certains aliments est directement associé à la personne « qui dégoûte ».

Le jeûne volontaire revêt un caractère agressif : la grève de la faim a pour but d'attirer l'attention et de faire plier l'ennemi, « jusqu'à ce que mort s'ensuive ». C'est faire violence à l'autre. Par le jeûne, la personne symbolise aussi le refus de l'ennemi de répondre à ses revendications.

Que le jeûne puisse constituer un moyen de pression efficace prouve bien que manger n'est pas une simple action du

domaine de la vie privée, mais un acte social par lequel l'autre peut être reconnu ou bien nié.

Le comportement alimentaire de la personne anorexique symbolise son souhait intense d'être nourrie affectivement par ses parents (ou les personnes qui tiennent lieu de figure parentale), souhait tellement intense qu'il est indicible en mots. Les dimensions nutritive et affective sont confondues. Par son jeûne et le contrôle de sa sensation de faim elle souhaite en même temps « se séparer » de ses parents, ne plus les attendre en vain.

3. Ritualisation

Le danger des prescriptions alimentaires rigides et stéréotypées réside dans le fait qu'elles se prêtent à la ritualisation : tel aliment sera rédempteur, tel autre tabou.

Le rituel est un phénomène lié à une norme extérieure ; il s'agit d'un ensemble de comportements codifiés, fondés sur la croyance en l'efficacité grâce à leur répétition.

Comme dans toute ritualisation, le moindre faux-pas annule la valeur de l'ensemble, il suffira d'une bouchée de chocolat et c'en est fait de l'efficacité du programme alimentaire !

Si la personne « s'autorise » à aller au restaurant alors qu'elle ne l'avait pas prévu, ou à consommer des sucreries non prévues à son programme, elle a par la suite beaucoup de mal à retrouver son rythme alimentaire, parce qu'elle se culpabilise et qu'elle perd ses repères extérieurs fixés à l'avance, sans appui ni repères internes que sont les états de faim et de satiété.

Joëlle¹⁰³ traduit la fragilité de ses repères internes en me posant la question suivante : « *Est-ce que 'on' ne pourrait pas établir un*

¹⁰³ Voir chap. I pp. 59 et III p.125-126

schéma alimentaire plus strict pour que je puisse perdre du poids et ne pas rester au même poids avec le schéma actuel ? »

C'est le thème de la séance. Elle s'explique longuement sans vouloir être interrompue.

Libérée de la nécessité de décider, déresponsabilisée, elle pourrait alors porter toute son attention au schéma alimentaire établi par un 'expert en nutrition' et consacrer toute son énergie à l'action elle-même, en l'occurrence observer le schéma à la lettre, à l'aliment près !

Invitée à établir elle-même son schéma, étant donné qu'elle connaît les conseils diététiques, elle m'a dit à la séance suivante que, si nous avions établi un schéma strict, elle ne l'aurait probablement pas suivi. Le paradoxe est là ! Elle cherche une sécurité externe *et* elle sait en même temps que c'est en elle-même qu'elle va pouvoir la trouver.

Si la personne se prive de ses sensations corporelles, ce sont les repères externes qui compteront, et elle ne tardera pas à devenir « l'objet du verbe de l'autre ». Les voix à écouter sont celles de personnes qui sont importantes pour elle, avant sa voix propre !

La mère interne qui sécurise est constituée non seulement par l'expérience de la mère personnelle, mais aussi par d'autres figures maternelles de notre existence et par les images culturelles de la bonne et de la mauvaise mère à l'époque de notre enfance.

Il est très important de faire le point sur cet état.

Il importe donc de se poser la question de la connaissance historique et de son lien avec le présent, d'abandonner des gestes répétitifs et de s'adapter à la situation particulière. La répétition d'un scénario est l'indice pour déceler qu'une situation n'est pas résolue. Nous avons tendance à recréer la situation originelle pour résoudre un conflit ancien, comme des appels à l'actualisation et des occasions de croissance personnelle.

Le but est de cerner tout d'abord le besoin qui sous-tend ces impulsions. Cet effort permet d'orienter l'action vers la résolution du conflit et vers l'obtention de ce dont nous avons besoin.

Les valeurs trop étroites et les règles sévères ne réussissent pas à guider le comportement d'une personne qui mène une exploration active. Au contraire, elles stimulent la transgression et la dissimulation. De plus, la révolte contre les normes rigides laisse la personne devant une vacance de règles (anomie).

Pour procéder au changement, imaginons un monde cohérent... à partir des souvenirs et des représentations : « *Je veux cesser d'être une petite fille qui obéit à sa mère...* », par exemple. Le travail du récit donne cohérence aux événements et fait sens.

La petite fille née au sein d'une famille rigide ne peut généralement échapper à l'injustice de la mise à l'écart. On fait comme si elle n'existait pas, comme si elle n'avait aucun besoin psychique, dans l'intention de la forcer à se conformer. Et si tel n'est pas le cas, on va l'empêcher d'exister sur le plan spirituel.

Cette mise à l'écart intervient quand la personne a fait ou va faire quelque chose d'aussi anodin que d'avoir une opinion divergente. C'est son intégrité spirituelle qui est en jeu et elle essaiera d'être libre de toutes les façons possibles, même si elle se met en péril.

4. La mode est au maigre

C. Fischler s'est penché sur les phénomènes sociaux qui sont au centre d'une pathologie du comportement alimentaire, à prédominance massivement féminine. Il rappelle que la culture peut être un moyen de pression redoutable.

Considérons trois volets de l'éthique culturelle (*Ethos*) qu'il a mis en exergue.

Les critères médico-hygiéniques

Le corps médical voit dans l'obésité un problème de santé publique : il s'agit d'un facteur de risque, qu'il importe de réduire pour prévenir de nombreuses maladies, notamment le diabète de type 2 et les maladies cardio-vasculaires.

Pendant que les médecins et les diététiciens s'engagent dans une lutte contre le déséquilibre alimentaire, de nombreuses femmes se mettent frénétiquement au régime, animées par le désir de minceur et par la peur obsessionnelle de l'embonpoint ou les deux à la fois.

C. Fischler ajoute que nous avons donc affaire à un discours médical et à un discours médiatique, à propos de la minceur, qui ont bien souvent marché du même pas, qui ont été travaillés par les mêmes représentations et les mêmes mythes, lesquels étaient eux-mêmes liés aux processus sociaux et à l'évolution civilisationnelle sous-jacents.

D'un pays à l'autre, d'une classe sociale à l'autre, d'une époque à l'autre, ce ne sont pas les mêmes standards corporels qui sont prônés.

Et alors que, en réalité, le seuil socialement défini de l'obésité s'est abaissé, en Occident on veut sans cesse maigrir au point que de nombreux citoyens payent au prix fort cet effort d'adaptation à la mode du moment.

L'évolution récente des prescriptions médicales converge de manière frappante avec l'évolution des mœurs alimentaires, de l'esthétique culinaire, et même de l'esthétique corporelle. Les jugements moraux sur le sucre, comme les préjugés sur la graisse, sont autant le fait de scientifiques que celui de profanes, et ils ne s'expliquent que par des tendances sociales préexistantes : médecins et savants sont eux-mêmes travaillés par les mouvements profonds de la civilisation et de la société auxquelles ils participent.

La médecine procède du social et produit du social. La voici qui revendique un droit de regard sur l'alimentation.

Mais quelles doivent être les limites de cette compétence ?

L'approche hygiéniste, c'est-à-dire le régime de santé des bien portants, implique en effet d'intervenir au plus intime de la vie quotidienne, sur des comportements vitaux qui sont chargés de significations dépassant de loin les enjeux purement médicaux. Ainsi, prescrire une diététique implique de régir les mœurs de l'autre, et cela entraîne aisément à prendre des mesures proprement morales.

Ce qui est en jeu dans le partage moderne, c'est désormais moins une quantité de nourriture qu'une « qualité de vie ».

La quantité de nourriture accessible, même envisagée comme métaphore de la richesse ou de la puissance, perd tout ou partie de sa pertinence symbolique au profit d'autres types de richesses plus qualitatives, y compris la santé, le bien-être et l'épanouissement individuel.

Les crières médico-hygiéniques peuvent engendrer des tabous alimentaires.

Les tabous alimentaires, l'état de restriction cognitive dans lequel vivent les personnes obèses ou en surcharge pondérale, contribuent à entretenir cet excès pondéral.

Quant à la personne anorexique, elle est encore davantage aux prises avec cette croyance dualiste qu'il existe des aliments autorisés et des aliments interdits, et elle se met à manger sans rapport avec ses sensations de goût et sentiment de plaisir alimentaire. Elle fait son choix alimentaire en fonction de ce qu'elle imagine être bon à manger ou non et peut surconsommer sans faim et sans fin les aliments autorisés.

L'interdit alimentaire est placé en face de la personne qui va entamer un dialogue avec lui. En voici un exemple : « *C'est mieux de prendre 1 Mignonnette de chocolat fondant plutôt que du chocolat au lait car celui-ci fait plus grossir...* » Quel est ton chocolat préféré ? « *Le chocolat noir puisqu'il est moins calorique !* » Quel est ton goût préféré ? « *De toute façon, c'est mieux de prendre du chocolat noir, je préfère prendre du noir !* » La

personne s'enferme dans sa croyance et ne tient pas compte du plaisir alimentaire qui pourrait intervenir dans ce choix.

C'est un exemple simple de séparation de l'intellect d'avec le pulsionnel.

Le processus d'amaigrissement implique de devenir autre, c'est-à-dire soi-même. L'excès de poids peut constituer une « protection », phénomène dont Edith prend conscience : *« Je suis parvenue à perdre progressivement 10 kg et maintenant je ne parviens pas à descendre au-dessous de 80 kg, comme si quelque chose m'en empêchait... »*

Perdre du poids demande à apprivoiser le changement de son image corporelle, d'autant plus si la perte de poids semblait illusoire au départ.

L'image corporelle est assimilée à une mode dans les critères de beauté, dit C. Fischler.

Le nouveau modèle corporel féminin, uniformément juvénile, ne laisse guère de place aux fluctuations et aux cycles biologiques, à la menstruation et à la fertilité. De ce point de vue, il est donc un conflit quasi insoluble entre le corps féminin et la culture. La culture de masse, productrice effrénée d'images, nous donne à admirer et à envier des corps juvéniles et sveltes.

Les corps réels semblent s'essouffler, le plus souvent en vain, à poursuivre ces modèles rêvés ou prescrits : *« C'est trop violent ce que je fais envers mon corps. Je parle de mon corps comme s'il était extérieur à moi... »*

Pourquoi tous ces artifices pour pouvoir maigrir ? C'est dangereux et malsain ce qu'on lit dans les revues et ce que disent les medias. Je ne suis plus d'accord de mettre ma vie en l'air pour une histoire d'image corporelle. Le chiffre que je lis sur la balance n'a plus autant de valeur. Si je prends 1 kg, ce n'est plus un drame, je reste calme, 49 ce n'est qu'un chiffre, effectivement...

La perfection, ce n'est pas forcément beau !

Pour un défaut physique, 'on' ne va pas se prendre la tête... mais prendre 'son' corps ! L'avis des autres ou le jugement de ma mère, c'est ma tête... ça ne doit plus compter. Cravacher 'mon' corps, lui faire du mal, c'est me faire du mal. »

Aujourd'hui la réussite est assimilée à la minceur, voire la maigreur. La pression sociale aujourd'hui exercée sur les femmes est d'une violence insoupçonnée, ajoute C. Fischler.¹⁰⁴

Les personnes obèses ou en surcharge pondérale peuvent souffrir d'une discrimination extrêmement pénible dans leur vie quotidienne. « Notre société crée des obèses mais ne les supporte pas », disait Trémolières.

G. Apfeldorfer explique que l'image du corps de l'autre et son apparence influent sur la manière dont nous nous percevons nous-mêmes ; la vue du « non semblable » nous remet donc en question et ce, d'autant plus si nous sommes fragiles et mal définis. La vue du gros blesse le mince si ce dernier craint de devenir gros et est incertain de ce qu'il est lui-même.

Tout écart par rapport à la norme est imputé à des fautes, des négligences et des pratiques condamnables ! S., en surcharge pondérale (1m70, 73 kg), se sent jugée sévèrement : « *Je ne peux pas sortir, je suis trop grosse pour mon âge. Je ne peux pas être vue.* »

Etre gros dans un monde où tout est fait pour les minces déstructure l'image du corps et la personne dans sa globalité.

Détruire le lien instinctif de l'être humain avec son corps naturel, c'est lui ôter toute confiance et l'inciter à donner plus de valeur à son apparence qu'à son identité réelle. La personne hurle pour que cessent les projections irrespectueuses que les autres font sur son corps, son visage, son âge. L'angoisse à l'égard du corps prive en grande partie la personne de sa vie créatrice et détourne son attention d'autres choses.

¹⁰⁴ C. Fischler, *op. cit.*, p. 371

Les troubles du comportement alimentaire, miroir de la société...

Les troubles du comportement alimentaire sont devenus un fait de société. Par leur attitude, les personnes anorexiques et/ou boulimiques remettent en question les valeurs prônées par la société de consommation.

Essayons de comprendre et d'expliquer pourquoi et comment ces patients jeunes et moins jeunes ont adopté ce comportement-là, afin d'y trouver un sens.

Ces patients étouffent dans une société de consommation. Les médias, l'entourage frappent ces personnes dans leur corps. La vie en société est une prison... Leur corps est une prison... La société les rend fous de rage, on les exclut, au sens où on en fait, perdus pour perdus, des exclus.

Mais elles étouffent leur rage... Chantal, en fin de journée, engloutit « *à étouffer... Je n'ai pas de plaisir alimentaire, je mange très vite, mon ventre tire encore dans ma tête même si ça ne tire plus dans le ventre.* » Son ventre se situe dans sa tête et laisse place aux envies.

C'est moins la volonté qui fait défaut que les repères et valeurs internes sur lesquels s'appuyer. Chantal se sent vide. Son sentiment d'exister est remis en question.

Derrière la perte de l'espoir, on trouve cette rage, derrière la rage, la douleur, derrière la douleur, la blessure, parfois récente, parfois ancienne.

La plupart des blessures n'ont pas été prises en compte à l'époque, soit par ignorance, soit par négligence. Comprendre ce qui a provoqué la déchirure et ce qu'on peut en faire, l'interpréter, est une façon de la prendre en compte.

Dans son enfance, la personne qui a été à plusieurs reprises l'objet d'un manque de respect, d'incidents douloureux ou très ambigus, est sensibilisée à tout ce qui peut la blesser à nouveau et elle se servira de toutes ses défenses pour éviter cela, avec une volonté farouche.

Selon B. Schasseur, les personnes qui souffrent de trouble du comportement alimentaire cherchent à faire plaisir tout le temps et à tout le monde parce qu'elles ont peur. Leur principe féminin de réceptivité, d'intuition et de sensibilité, générateur d'une dynamique fondamentale, ne peut s'épanouir et est soumission et infériorité face aux valeurs masculines. Le principe masculin du dynamisme actif qui amène à la réalisation et à l'efficacité est transformé en domination. L'anorexique et la boulimique ont surinvesti dans les valeurs masculines, et l'altérité fondamentale et dynamique du féminin et du masculin a été perdue. Le déséquilibre entre le féminin et le masculin inhibe l'expression spirituelle de la vie.¹⁰⁵

Leur surinvestissement des valeurs masculines amène une stagnation de la dynamique évolutive de l'être...

B. Schasseur observe aussi que l'épidémie des troubles du comportement alimentaire est le reflet d'une déficience du féminin à l'intérieur même des valeurs collectives et ce déséquilibre touche autant les hommes que les femmes, mais différemment.

Le drame, la souffrance, vient de l'acceptation d'une soumission consentie et d'une féminité factice et désincarnée. B. Schasseur souligne que la souffrance des personnes boulimiques et anorexiques est une souffrance de femme dans la mesure où celles-ci cherchent à redécouvrir la puissance au féminin. Chaque femme vient chercher une réponse particulière pour oser transgresser une identité falsifiée et pour trouver en elle-même les ressources nécessaires qui lui permettent de vivre chacun des aspects de sa nature.

Dans la pratique, nous avons tendance à cultiver des croyances et des opinions sur la réalité qui font fi de l'une ou l'autre dimension de l'être.

De même, un matérialiste tentera de supprimer la dimension spirituelle puisqu'à ses yeux on n'est rien qu'un corps doté de réactions déterminées. A l'opposé, un ascète aura tendance à

¹⁰⁵ Schasseur B., « La boulimie . Un suicide qui ne dit pas son nom. », p. 15

refouler sa réalité physique qui, de son point de vue doit être exclue de l'expérience vitale, comme l'expriment souvent les personnes anorexiques : « *La nourriture ne m'intéresse pas...* »

On peut se sentir trop aimé, trop peu aimé, on peut trop aimer se nourrir ou ne pas aimer se nourrir, l'un comme l'autre coûte cher. Face au « trop » notre âme se dessèche progressivement, l'énergie à lutter est dépensée « pour rien » et un mystérieux désir de quelque chose monte en nous. Dans la mesure où nous ne percevons plus ce qui est trop ou pas assez, nous dépassons nos limites. Le besoin de rentrer « chez soi » est pressant, comme le démontre le récit suivant : « *Je ne me donne pas le temps de m'occuper de moi, je fais des crises de boulimie puis je prends des laxatifs... Je me néglige ; je malmène mon corps, j'en parle comme si j'étais en dehors de lui, on dirait qu'il n'est pas à moi... Ma tête va cravacher ce corps !* »

Se mettre dans son corps !?... « *Alors je me sens mal... Je 'dois' avoir moins de 47 kg (qu'elle a dépassé), je dois être ainsi, voilà ce que je ressens ! Mettre ma tête et mon esprit avec ce corps, ça ne va pas, je ne me sens pas bien...* »

Invitée à sentir la peau de son visage qu'elle tenait dans sa main, elle observe : « *C'est doux... c'est gentil... On dirait que j'en veux à ce corps... Pourquoi est-ce que je suis méchante avec lui ?* » La peau est l'organe le plus sensible. Elle nous dit quand nous avons froid, quand nous avons chaud, quand nous avons peur, quand nous sommes excités... La peau représente un état affectif.

Qui est ce corps ? « *Il ne correspond pas à ce que je veux, il ne fait pas ce que je veux ! Je voudrais retrouver mon travail et je ne sais pas travailler, je voudrais avoir de l'énergie et je n'en ai pas... C'est plus facile de lui en vouloir plutôt qu'à moi... alors que c'est moi !* »

C'est parce que l'expérience vécue (conflits et tensions extérieurs) est « significative » qu'elle est traumatique. La personne réagit aux pressions de l'environnement : le cours de sa vie est interrompu par des réactions à un envahissement de la part de l'environnement.

La nécessité de réagir en dépensant beaucoup d'énergie représente le traumatisme, à tel point que la personne perd

momentanément son identité et peut régresser à un stade de développement parfois très archaïque, ce qui suscite un sentiment aigu d'insécurité.

Quand la personne est forcée de réagir avec « les moyens du bord » par un comportement anorexique, boulimique ou hyperphage, elle est dans un état de non-existence, elle est en train de se perdre.

L'être humain qui se trouve dans cet état-là ne se sent pas lui-même et est en train de se demander s'il fait ce qu'il faut, s'il agit correctement, s'il pense juste.

Il s'agit de donner de l'énergie à son corps, plutôt que de « se retenir » de le nourrir, et en même temps de percevoir l'énergie qui émane de son corps, de la recevoir plutôt que de la refuser.

Plutôt que d'utiliser le modèle « ou/ou », *ou* c'est à l'extérieur de moi *ou* c'est en moi, mieux vaut utiliser le modèle « et/et », *et* là est le problème intérieur *et* là est le problème extérieur, qui permet une recherche globale et une guérison.

C'est une façon qui permet de ne pas traiter à la légère ses propres besoins sans pour autant se détourner du monde.

La prise de conscience corporelle de ce mouvement de va-et-vient du dedans vers le dehors et vice-versa donne vie à son être entier comme si la personne se réappropriait son corps en ayant une conscience aiguë de sa valeur et de ses usages.

Cette réalité individuelle sera intégrée dans un tout qu'est la société, réalité objective.

C'est en changeant leur attitude à l'égard d'elles-mêmes que les femmes peuvent désamorcer les projections destinées à les dévaluer. Pour cela il leur faut se réapproprier leur corps. Il incombera que le corps-objet redevienne le corps du sujet et que la personne ose revenir à cette « référence intérieure » que sont ses sensations. C'est cette façon de s'accepter, cette estime de soi qui peut inciter au changement d'attitudes au sein de la culture.

Nous ne pouvons exiger de la société environnante à se montrer ouverte et accueillante. Mais il nous est toujours possible de nous réapproprier notre vie. Pour cela il est nécessaire d'édifier une structure éthique et protectrice susceptible de servir d'étalon pour savoir quand c'est trop, c'est trop.

La démarche « diéto-thérapeutique » peut traiter de l'initiation dans les profondeurs, et ce par le rite de l'endurance, et donc la capacité à se renforcer. La personne qui endure accomplit quelque chose de substantiel. Elle persévère à ôter les couches de ses défenses l'une après l'autre pour voir ce qu'il y a au-dessous... comme on pèle un oignon.

Cela ne se fait pas sans larmes. Il est bon, il est juste de pleurer. Cela permet au processus de se poursuivre en évitant l'effondrement. C'est la phase où la personne est vulnérable et dépouillée de toute autoprotection, très mal dans sa peau.

Quand la souffrance devient consciente, elle peut en faire quelque chose et s'en servir pour apprendre, pour devenir forte. Cela lui confère un statut qu'il importe de reconnaître et d'honorer.

Elle commence ainsi à prendre la mesure de ce qu'elle est par rapport aux autres.

Elle n'osait jamais dire « non » pour qu'on continue à l'aimer et recevait l'affection des autres à condition qu'elle renonce à sa propre nature jusqu'au jour où celle-ci lui fit prendre conscience que « trop, c'est trop ». Elle accordait une importance démesurée à la réaction de l'autre et se mettait en situation de repli. Cette importance disproportionnée accordée à l'autre l'empêchait de se re-connaître à tel point qu'elle se sentait perdue.

Il ne s'agit nullement d'une situation où le sacrifice est librement consenti, une situation rendue « sacrée ». Le repli la conduit à s'éteindre comme individu et être humain.

Chercher le sens de la souffrance... Retrouver ses valeurs les plus chères... La rédemption vient du plus profond de soi-même.

QUETE DE SENS

« Se mettre à table permet de construire et de mettre en scène la réalité et les rapports sociaux. »

Le trouble du comportement alimentaire est une épreuve « qui tombe dessus », comme imposée à la personne, qui ne va pas réagir sans blessure ni sans mise à nu de ses limites et de ses handicaps, et qui sollicite et réveille toute la combativité dont elle est capable.

Selon C. P. Estés, il y a un temps pour montrer les dents, pour révéler la capacité que nous avons de défendre notre territoire. Quelle que soit la source de cette rage, il faut que quelque chose permette de la reconnaître, de la bénir, de la contenir et de la libérer.

En entretenant la colère, on s'enferme avec elle. Il faut une *pratique* consciente pour la contenir, la guérir... en nous projetant dans le futur.

Nier la douleur et la colère n'est d'aucune efficacité. Toute blessure doit finir par être suturée et par guérir sous forme de tissu cicatriciel. Il faut nettoyer cette rage résiduelle selon un rituel périodique libérateur (entraînement, endurance), car en la conservant quand elle n'est plus utile, on génère une anxiété et une culpabilité sans doute inconscientes, mais constantes.¹⁰⁶

C. P. Estés explique que l'histoire alimentaire permet d'apercevoir ses structures cachées et son sens profond, et pas seulement son contenu manifeste c'est-à-dire le symptôme.

Le contenu de l'histoire nous montre que la patience vient à bout de la rage.

¹⁰⁶ Clarissa Pincola Estés, « Femmes qui courent avec les loups. Histoires et mythes de l'archétype de la Femme sauvage », pp. 327-332

Au-delà, il faut comprendre ce que la personne doit faire pour soigner le soi en colère. Le fait d'accepter le défi de reconnaître les illusions et de se donner le mal d'accueillir la colère serait le chemin pour pouvoir vivre à nouveau en paix. La patience est un bon remède à l'expression de la colère.

Admettre que toute émotion a son prix est une façon de se respecter soi-même. Il est possible d'utiliser la lumière de la colère de manière positive, lumière qui nous permet de voir dans des endroits qui nous échappent habituellement.¹⁰⁷

Dans les troubles du comportement alimentaire, un contenu psychique est décalé (par erreur) du côté physique et s'est perverti en quelque chose qui n'est plus de l'ordre de l'humain.

Petit à petit la personne va être capable de ne pas retourner sa colère contre elle en mangeant « contre nature », contre sa nature humaine. La colère peut s'exprimer et être intégrée sur le plan humain.

Le trouble du comportement alimentaire doit cesser d'être légitime. Le « bon moment » est le moment propice à l'action, lorsque conjointement, la maladie perd de son sens et le changement en gagne. C'est alors le signe de la délivrance à venir.

Tout se passe comme s'il était nécessaire de fournir au préalable un effort pénible et qu'il faut payer de sa peine le rachat, la prise de conscience, afin d'inciter au changement dans l'attitude consciente. Ce n'est que lorsque l'attitude consciente est capable d'intégrer le contenu conflictuel, que la personne est prête à abandonner son comportement alimentaire inadéquat.

On ne peut se contenter d'une simple thérapie du symptôme, il s'agit de favoriser le développement de l'ensemble de la personnalité et de la personne.

La personne « en régression » réutilise des comportements qui lui ont servi de procédé d'adaptation pendant son enfance : elle régresse vers un fonctionnement psychique infantile. Mais à l'état

¹⁰⁷ Clarissa Pincola Estés, *op. cit.*, pp. 316-318

« adulte » elle n'éprouve pas le même besoin caractéristique de cet âge et elle adopte un comportement plus approprié à son âge et à son rôle...

Le monde semble être une prison, sans odeur ni saveur. La personne se retire de ce monde, refuse « d'obéir » aux injonctions familiales, culturelles ou intrapsychiques destinées à dévaluer la destinée de son âme, et trace autour d'elle un cercle de protection et entre dans une ritualisation. Elle est attirée par la descente vers les profondeurs de son être, comme une promesse que quelqu'un ou quelque chose l'attend pour l'aider, pour transformer ce qui a été abîmé et blessé, voire mutilé.

Le trouble du comportement alimentaire est l'indice du handicap de la communication. La personne éprouve la difficulté d'entrer en relation avec le monde, de faire partie du monde dans lequel elle est née.

Irène¹⁰⁸, femme de 29 ans, a un parcours très chaotique. Elle pèse 86 kg pour 1m70 (IMC 29,8) et souhaite perdre 20 kg.

« Quand elle a été enceinte, ma mère a arrêté de travailler sur ordre de mon père... »

Elle est devenue alcoolique. Elle vivait dans son monde à elle, c'est comme si elle m'en voulait d'être vivante... Elle me disait que j'étais 'schizo'.

Ma mère a la phobie de la propreté. De plus, tout ce qui vient de l'extérieur est sale.

A l'âge de 14 ans j'avais des idées suicidaires. De l'âge de 14 à 20 ans c'est l'enfer : j'ai été amenée dans une secte par ma mère, avec ma sœur. J'étais comme un zombie, comme une automate..., ce qu'on me disait de faire dans la secte, je le faisais...

C'est mon compagnon qui m'a sortie de cette secte. J'ai alors suivi plusieurs thérapies.

Mes parents ont divorcé quand j'avais 20 ans. Je vivais alors avec ma mère qui m'interdisait de voir mon père seule sans elle. Ils se sont remis ensemble cinq ans plus tard.

¹⁰⁸ Voir chap. II pp. 104-105

J'ai des angoisses, je n'ai pas d'appétit. J'ai l'impression d'étouffer, je me sens surveillée par mon compagnon, je n'ose pas lui dire que je voudrais « sortir », car lui travaille dur...

Je ne pourrais survivre sans lui.

J'aimerais avoir été adoptée (elle est allée vérifier son acte de naissance), je ne veux pas devenir folle comme ma mère. Elle est pour moi « une étrangère » (elle n'est pas née en Belgique), une étrangère de cœur si pas une étrangère de sang.

Je me sens sale à l'intérieur, salie par ma mère, par son regard. J'ai un regard négatif sur moi-même. Je n'ai pas d'amies.

J'écris des poèmes, j'aime faire de la danse. »

2,5 ans plus tard... « Toute nourriture me dégoûte, je ne mange plus, je me trouve encore trop grosse (avec 57 kg, IMC 19,7), je me dégoûte...

La faim, c'est avoir une douleur au ventre. C'est une douleur qui me rassure, je comprends alors que j'ai faim, j'ai besoin de ressentir ça, je me sens en vie... Sans cette douleur, je me sens fautive d'avoir mangé et d'avoir le ventre plein. Le vide me rassure, je me sens légère. Quand je mange je me sens lourde, c'est lourd à porter, je me sens mal à l'aise, oppressée... C'est de l'angoisse. Je me sens seule, laide, honteuse. »

Sa charge émane de « l'ombre », charge qui ne fait pas vraiment partie de sa personne et qui est lourde à porter.

C'est dans le cadre thérapeutique qu'elle entre petit à petit « en relation » et peut entamer un processus de renouvellement.

« Maintenant, ma mère telle qu'elle est ne sait plus m'atteindre. C'est le passé qui m'atteint, j'éprouve de la colère, une grande frustration, j'ai envie que ma mère sorte de ma tête. Je n'ai plus cette honte de dévoiler l'image de ma mère, je me suis détruite en la protégeant. »

« En ce qui concerne l'alimentation, ma mère ne faisait pas du tout attention à la nourriture, qui était donc très monotone et la moins chère possible. Elle me disait que je mangeais comme un homme car j'aimais la viande et le poulet comme mon père, alors qu'elle était écoeurée par ces aliments-là. »

Petit à petit elle ressent de la tristesse plutôt que de la colère en évoquant les événements, est désolée pour sa mère plutôt qu'en

colère à son égard. Elle me dit ne plus rien attendre d'elle. Elle va de l'avant.

Très progressivement Irène va consentir à être séparée, différenciée, départagée d'autrui et se permettre d'accéder à cette part qui lui est propre.

Sortir de l'impasse des troubles du comportement alimentaire, c'est se libérer de ce qui n'est pas à soi et se sentir libéré d'avoir à plaire à autrui pour exister.

L'histoire de Elise¹⁰⁹ est également significative. Jeune femme de 23 ans elle a été hospitalisée pour anorexie, contre son gré pendant une semaine, plus tard de son plein gré pendant sept mois. Elle pesait 32 kg pour 1m60 (IMC 12,5) avant son entrée en clinique pour la deuxième fois :

« C'était qu'ite ou double... C'était en désespoir de cause... Je me suis rendue compte que toute seule je n'y arrivais pas. Je sors grandie après mon hospitalisation : j'ai l'impression d'avoir ma vie en mains mais je n'ai plus rien dans les mains. J'ai pris conscience que je suis mais je ne sais pas qui je suis ! »

Le jour où Elise a donné un sens à sa souffrance, elle a cessé de la subir : *« Je veux échapper à la répétition compulsive de comportements stériles et inefficaces. »*

« Quand je suis contrariée ou d'humeur maussade je n'ai pas faim, je réduis les quantités et ça me fait peur car je ne veux pas retourner en arrière. J'ai un diable en moi, il est léger, il est vide... Il y a en moi un conflit entre le diable vide et éthéré d'un côté et le plein de ressources de l'autre. Tourner en rond fait perdre le sens, j'ai besoin d'entrer dans la vie active même si ça me fait peur... »

C'est devenu un combat et non un amoindrissement. Son énergie ne semble plus être utilisée à perte mais à bon escient.

¹⁰⁹ Voir chap. II p. 108

1. Rite de passage

A défaut de pouvoir s'en prendre à l'autre-humain, le patient s'en prend à l'autre-nourriture. Le processus de guérison fonctionne comme un rite de passage permettant de grandir. Le défi consiste à déployer sa combativité. Il constitue une seule et même démarche ; c'est découvrir *l'art de vivre* qui conduit à plus d'humanité : en adoptant un comportement humain et non plus « contre nature », via le respect de sa nature humaine.

Son accession à la société des autres va dépendre de sa capacité à mobiliser sa combativité. S'attaquer à ce qui est lourd à porter et qui devient insupportable, c'est « affronter l'autre ». Vouloir s'en sortir, c'est se battre avec l'autre, l'inconnu encore insaisissable. C'est se tenir prêt à affronter à la fois des dysfonctionnements et des blessures dont on ne sait pas grand-chose.

Peu à peu ceux-ci apparaissent à visage découvert, comme l'exprime Irène qui ne soupçonnait pas en arriver là : « *J'ai perdu 25 kg en 2,5 ans... et je me sens aussi grosse qu'avant !* » Elle pourrait encore perdre du poids, ce ne sera jamais assez, elle se sentira toujours aussi lourde car ce qu'elle porte ne lui appartient pas. La démarche consiste à se libérer de cette charge.

Il lui faut retrouver les contours de sa personnalité propre qui sont flous et distendus à force d'avoir été élargis au-delà de ses limites individuelles.

C'est au cours de ce combat pour sortir de la peur et du mensonge qu'elle va découvrir sa blessure enfouie, comme anesthésiée ou paralysée, et quand elle affrontera l'autre, ce sera avec la pleine conscience de sa blessure : elle ne pourra plus l'oublier.

A mesure qu'elle s'approprie sa combativité, elle découvre ses ressources. L'adversité fait irruption et va toucher à son identité, ce qui va lui permettre de se voir autrement, capable d'obtenir une

victoire sans culpabilité. C'est une victoire sur elle-même, elle n'implique pas la défaite de l'autre ni son humiliation.

Découvrir ses ressources et sa force, c'est être libéré du poids que représentait la vie de soumission, l'identité « empruntée ».

Rêve, vision ou réalité, ce qui compte c'est l'occasion de se voir tel qu'on est, authentique. Ce qui importe, c'est qu'on entende ce qu'on n'avait pas entendu, qu'on voie ce qu'on n'avait pas vu, et qu'on y croie.

Les résultats du travail psychique sont gratifiants et cette gratification nous offre en retour la motivation pour continuer. Nous pouvons parler de « grâce » lorsque ce que nous gagnons importe plus que ce que nous perdons. Nous abandonnons volontiers notre masque et gagnons le droit de montrer notre opposition à visage découvert, d'oser regarder l'autre dans les yeux.

2. Dire son nom

L'être humain doit retrouver ses racines pour pouvoir se tourner vers l'avant et reprendre en main son avenir.

C'est dire son nom ! C'est raconter son histoire : *Mythos*.

La personne a erré en quête de son identité, séquestrée par le non-dit de son histoire. Avoir un nom, c'est avoir une identité, avoir une valeur !

Af-fronter les humains, front à front, face à face, et se faire identifier, quoiqu'ils aient pu détruire, c'est aussi voir avec des yeux neufs et voir l'autre autrement. En définitive, c'est entrer en relation avec l'autre : lui parler en acceptant de l'identifier.

Dès la naissance l'être humain est confronté à la violence de la vie et des autres, mais il est pourvu de la capacité d'être lui-même agressif : il a fallu du loup en lui, des dents pour mordre, survivre, défendre plus ou moins son territoire. C'est la vérité sur sa vie qui

va le libérer de l'impulsion violente. Le seul enjeu sera désormais de croire à sa vérité, faite d'ombres et de clartés. Il y a une dialectique de la foi et de la peur au cœur de l'homme.

Il s'agit de transformer la violence angoissante qui engendre la culpabilité.

Après ce travail de transformation et d'humanisation, la personne peut se regarder en face et réintégrer la société en regardant l'autre en face. Elle (re)prend son épanouissement dès qu'elle se trouve dans un groupe social juste, dans lequel elle a confiance et où elle peut prendre sa place.

Sur la voie du retour au réel, le trouble du comportement alimentaire apparaît comme le désir d'une réintroduction du sens dans le monde de la patiente.

Celle-ci vit dans un monde hostile qu'elle va essayer de dominer par sa pensée et ses rites. Elle joue avec des aliments et met en scène ses désirs. C'est une relation à l'autre, à la famille et à la société qui peut transformer la saynète en créativité plutôt qu'en mirage... Elle tente de fabriquer une passerelle affective entre elle et ceux qui l'entourent.

Si on casse sa mise en scène, on la blesse deux fois : on la renvoie à son réel intolérable, puis on l'humilie en découvrant qu'elle « joue » et a construit une façade.

Elise se rend compte qu'elle s'est comportée de manière inadaptée et destructrice par rapport à elle-même et face à autrui, et qu'elle a risqué de perdre son équilibre intérieur : *« Quand je revois des photos où j'étais squelettique en face de ma grand'mère, j'ai honte, honte d'avoir été squelettique et d'en avoir ressenti une certaine fierté, comme si tout allait bien, honte de voir que je ne me rendais compte de rien... Ce n'était pas moi ça ! »*

Elle s'est créée un mythe alimentaire qui sert à compenser le vide du réel et à se donner le droit à l'existence.

Il lui suffit qu'elle ait le sentiment que quelqu'un d'autre y voit un sens pour qu'elle se sente apaisée. C'est son identité qu'elle recherche en allant jusqu'au plus profond d'elle-même, en touchant

le fond : « *Quand je dois décider toute seule, quand le choix ne dépend que de moi, je stresse et j'ai peur... Je maigris à nouveau parce que je veux tout contrôler...*

J'ai peur de ne pas faire le bon choix et aussi de passer à côté des plaisirs de la vie : approfondir mes études ou travailler, habiter encore avec mes parents ou déménager, aller habiter en ville ou à la campagne... »

L'instabilité qui consiste à ne pas savoir ce que l'on veut, ou encore le découragement profond, peut favoriser l'entrée dans la phase de développement spirituel. La personne qui n'a pas une relation saine avec la nourriture a peur du monde réel et veut quand même y prendre place. « *Je pense à déménager, mais j'ai peur de vivre seule !* », dit Elise.

Le fait de déménager l'aiderait à prendre du recul par rapport au désir de ses parents, à celui de sa grand'mère - « *avec qui j'ai une relation fusionnelle* » - qui souhaitent qu'elle ait un diplôme supplémentaire.

Il importe que Elise trouve des occasions d'autonomie en dépit de son angoisse par rapport au monde. Si la culture ne l'invite pas à l'aventure, elle restera engluée dans sa famille sans pouvoir s'en dégager. L'élan vers les autres permet les rencontres qui vont lui donner des occasions de devenir un sujet, en sortant des sentiers connus pour consentir à l'imprévisible.

Le vide existentiel est soudain rempli par un projet d'existence.

Le trauma prend une valeur d'initiation pour celui qui refuse de rester blessé toute sa vie. L'assurance de notre valeur comme personne ne peut être transmise intégralement par nos parents. Elle est une conquête à faire, un défi à relever dans notre démarche de croissance personnelle. Le patient souhaite gagner son droit à l'existence et rechercher ouvertement la confirmation qu'il est une personne de valeur.

Il importe donc de lire l'histoire du patient comme un *mythe*.

Dans le mythe on peut voir l'expression des souhaits et des désirs inconscients, des attentes cachées de l'individu, celles qui ne peuvent s'exprimer à l'aide de la réflexion mais peuvent se dire en images.

Il existe des mythes dans l'expérience quotidienne. Le mythe alimentaire en est un. Il rattache l'individu à son histoire, à sa culture. C'est l'histoire de sa façon de nourrir son corps, corps qui fait partie intégrante de son « âme ». Par une perception holistique de la personne, nous observons qu'elle se nourrit de nourriture alimentaire, affective, imaginaire, spirituelle, ...

Raconter son mythe alimentaire permet de prendre conscience qu'il fait partie de son histoire et de le vivre dans son corps. Par son récit la personne redécouvre la relation entre son moi et ses instincts profonds. Il l'imprègne, il lui transmet un savoir et lui permet de se mêler à une autre réalité, à une autre façon d'appréhender les choses.

La « santé », la « mode » nous ont appris à nous conformer aux structures objectives et à croire en une vérité qui existe en soi.

Il existe un autre monde qui est stable, on ne le voit pas, mais on croit qu'il est là. Il existe des zones où continuent de régner sécurité et vérité. La vérité du « rêve » va se concrétiser par les rencontres que l'individu fait avec des personnes qui ont de l'importance pour lui.

Elise veut pouvoir regarder en arrière et considérer ses actes sans en avoir honte. Le défi est le risque affectif de se confronter à l'autre. Elle en vient petit à petit à traverser sa peur, peur de confronter son propre choix au choix que parents et grand'mère font pour elle.

Après ce travail, elle peut se regarder en face et réintégrer la société.

B. Cyrulnik rappelle que la narrativité permet de se constituer en sujet intime et invite à prendre sa place dans le monde

humain en partageant son histoire. L'intimement acceptable s'associe au socialement partageable. Nous avons mis en mémoire des événements qui permettent de construire notre histoire. Notre identité est donc structurée par le récit intime et culturel.¹¹⁰

C'est la représentation du réel passé qui permet à la personne blessée de se réidentifier et de chercher la place familiale et sociale qui lui convient. Il s'agit d'une quête du sens privé, d'un travail intime qui favorise « l'autoréalisation de soi », prétend B. Cyrulnik.¹¹¹

Voici comment Perls, Hefferline et Goodman définissent le développement personnel.

Si la conscience de soi du patient se réduit à une simple perception de ce qui se passe en lui et autour de lui, sans que cela lui apporte le moindre réconfort, alors son rôle est purement passif. Mais si au contraire, la prise de conscience de soi est une force intégratrice, il est alors un partenaire actif dans le travail.

Il est bien évident que la psychothérapie est une discipline de l'homme, un développement de la dialectique socratique. Le but du traitement n'est pas de résoudre la plupart de ses complexes ou de libérer certains réflexes, mais de s'exercer à la technique de la prise de conscience de soi pour pouvoir poursuivre le travail sans aide, car la guérison ne peut venir que de soi.

Si la prise de conscience est créatrice, les résistances et défenses - qui sont en réalité des attaques et des agressions contre le Moi - sont des expressions actives de vitalité, même si elles sont névrotiques dans l'image globale. Plutôt que d'essayer de les détruire, on les accepte comme un fait et on les affronte en tant que telles.

Nous ne demandons pas au patient de ne pas censurer, mais de se concentrer sur la manière dont il censure, s'absente, se mure dans le silence, quels muscles, images et blocages il emploie pour cela. On lui permet ainsi de prendre conscience qu'il refoule

¹¹⁰ B. Cyrulnik, *op. cit.*, p. 61

¹¹¹ B. Cyrulnik, *op. cit.*, p. 153

activement certains sentiments et il peut alors commencer à relâcher le matériel refoulé.¹¹²

Ce qui importe c'est de savoir ce que peut vouloir dire le langage mythique. Dans le mythe nous percevons que les personnages souffrent de la peur, de l'angoisse... Nous pouvons nous faire une idée du drame de chaque vie personnelle.

Mythos est le récit de notre histoire dans l'histoire de la famille, du groupe social, du monde.

Le mythe du repas « sacré » dont nous pouvons parler en images est celui de la famille humaine qui, en se regroupant, devient capable de vaincre la faim, faim de nourriture, de justice, de dignité, d'humanité... L'unique leçon à tirer du rituel du repas, c'est celle du partage universel. Le repas est sacré car capable d'unir les êtres humains en dépit de leurs différences culturelles.

Ces images retrouvent toute leur force dans la vie personnelle quand on les ressent au fond de soi. Nous pouvons établir des correspondances entre l'évolution de l'individu et celle de l'humanité.

L'histoire alimentaire lue comme un mythe permet de guérir en l'individu ce qui est malade : le mythe fait rêver d'un monde où le salut vainc le mal, salut qui vient d'une force qui dépasse tout ce qui est humain.

Le secret cause une blessure inguérissable tant que le mythe alimentaire, intégré dans l'histoire de l'individu, n'est pas verbalisé et raconté. Le mythe révèle tous les états d'âme issus de la confrontation. Il s'agit de « sortir » du système familial et de créer sa propre histoire. S'en sortir, c'est passer du drame tragique au drame héroïque - être un héros du mythe -, en laissant filtrer le secret et en examinant le rôle que nous y jouons.

¹¹² Perls, Hefferline et Goodman., *op. cit.*, p. 35

« J'ai besoin d'appartenir à quelqu'un, j'ai besoin que quelqu'un m'appartienne », disait Morgan¹¹³. Il importe de s'alléger de toutes les possessions, de rester seul et de combattre avec « l'autre », avançant ainsi sur la voie de son parachèvement intérieur. La promesse existe dans la distance avec l'autre, donc avec le risque constant d'être anéantie. Il s'agit d'entrer dans un combat pour la force d'âme, de contester quelqu'un de plus fort.

Dans toute difficulté des relations humaines, la séparation finit par s'imposer, ou plutôt une claire distinction entre les êtres, quels que soient leurs comportements, amicaux ou hostiles. Je pense que la différenciation n'est pas une donnée naturelle mais le fruit d'une conquête, essentiellement d'ordre spirituel.

Le phénomène culturel consiste à différencier tous les aspects de la vie publique et de la vie privée ou intime. Il consiste à s'aider et à s'éduquer soi-même pour traverser ce qui « résiste » à notre évolution individuelle et collective.

La résistance peut se vivre en tant que devoir de « loyauté » envers les parents.

Valérie¹¹⁴, femme de 23 ans montrant plutôt un visage de jeune fille, qui oscille entre la boulimie et l'anorexie exprime sa tristesse ainsi : « Ma mère m'a dit, quand j'ai eu 18 ans, 'maintenant tu es libre, tu ne nous dois plus rien', comme si je lui étais redevable de quelque chose... Comment est-ce qu'une mère peut dire ça ? Je ne suis pas d'accord. Je crois que c'est ainsi que mes parents m'ont amenée à la culpabilité... »

Ce devoir d'être redevable provoque un sentiment de loyauté et de dépendance qui lui fait douter de ses propres désirs et génère le besoin de faire appel à des références extérieures, comme l'avis de son entourage, pour prendre conscience in fine que la situation lui semble injuste, ce qui suscite une grande tristesse : « Si je lui fais des reproches, je vais me sentir coupable, je n'ai pas envie de lui en parler... Ce qu'elle pourrait me répondre ne pourrait pas me convenir. »

¹¹³ Voir chap. II pp. 84-85

¹¹⁴ Voir chap. III p. 117

« La vie s'ouvrait quand ma mère m'a dit 'tu es libre, tu peux faire ce que tu veux'. Car petite, je n'ouvrais pas la bouche, c'était ma forme de rébellion. »

Et maintenant elle suit des études de logopédie !

« Je me taisais parce que je n'avais pas d'arguments comme eux. Je trouvais qu'ils avaient raison. J'éprouvais effectivement un sentiment de grande frustration, mais si je parlais, ma frustration était plus grande encore. »

Elle a peur d'entrer dans un conflit avec ses parents, qui serait à ses yeux les rejeter.

Sa velléité de **réviser les valeurs reçues** par son milieu et par son propre « Sur-Moi » crée des conflits entre son sens moral déformé et son Moi. Cette révision des valeurs est pourtant indispensable : c'est en faire l'inventaire et le tri et conserver celles qui conviennent. Cela amène des conflits familiaux.

L'angoisse intérieure liée à la lutte de ses pulsions contre son Surmoi est difficile à supporter et elle traduit en même temps son inquiétude en face du changement.

La pulsion de révolte contre le « déplaisir d'être privée de ses parents » se révèle par les symptômes de négativisme : Valérie est *contre* la nourriture.

En réalité, ce sont les parents qui se sentent redevables d'élever et de soigner au mieux leurs enfants. Valérie a ressenti cette attente de sa mère dont la tâche semblait très lourde et elle a essayé de répondre constamment à cette attente. Elle s'est mise en dépendance vis-à-vis des exigences parentales tout en rejetant cet état de dépendance. D'où son mutisme.

Quand elle a 18 ans, sa mère se sent libérée de sa tâche d'éducatrice et l'exprime maladroitement : « TU ne nous dois plus rien. »

Valérie est très sensible à ce qui n'est pas « juste » et elle reflète son désaccord et son refus par son comportement alimentaire en ne s'accordant pas le droit d'avoir faim et en se refusant la nourriture...

Elle « supporte » difficilement le regard de l'autre, qu'elle perçoit comme réprobateur. En définitive, elle refuse de manger comme elle refusait de parler quand elle était adolescente par crainte d'être critiquée et dévalorisée.

Pour devenir soi et se sentir libre, il faut lâcher le recours au regard de l'autre, lâcher le pouvoir que l'on donne à l'autre.

Pour Valérie « *le regard de l'autre est un garde-fou...* » Il fixe les limites qu'elle s'est elle-même imposées : « *Je peux me limiter grâce aux autres car je suis sensible à la moindre réflexion sur mon appétit, et au moindre regard vers moi.* »

« *Je déteste qu'on me dise 'comme tu as bien mangé', ça veut dire pour moi que j'ai trop mangé.* » Elle se sent alors coupable car s'est laissée aller à manger devant l'autre, et ainsi n'a pu marquer ses limites ou se démarquer.

Admettre qu'un proche se comporte en « ennemi » nous fait sortir de la confusion, de cette oscillation épuisante entre nos élans de compassion et nos bouffées de colère envers lui, entre notre culpabilisation et le besoin de l'accuser qu'il alimente en nous.

C'est assumer d'être mis à part par la mise à distance, en sécurité dans sa différence, et accueillir l'altérité.

Nous pouvons jouir du plaisir de la résolution des conflits et éprouver une sorte de paix et d'unité intérieure (d'harmonie) opposée à la fragmentation ou dissociation. Malgré la crainte des représailles, nous pouvons être fiers car nous nous sommes respectés.

La bénédiction et l'attitude bienveillante de l'autre témoignent de la collaboration.

La quête est rendue problématique si nous sommes minés par le doute car nous « tournons en rond ». S'il y a doute, culpabilité, honte, cela crée un profond malaise qui agit comme un frein émotionnel et sape nos efforts. Nous sommes ainsi informés

qu'il y a discordance entre la valeur et l'action. La « conscience de soi » nous amène à mesurer si notre action *vaut* la peine.

Nos valeurs personnelles sont des credo intimes qui relèvent plus du sentiment que de la raison. Nous sommes *inspirés* par des valeurs et des objectifs.

En fin de processus thérapeutique on peut obtenir de conduire l'énergie, jusque là absorbée par le symptôme, vers d'autres activités vitales.

C'est alors le moment d'abandonner derrière soi des valeurs qui n'ont plus cours et porter un nouveau système de valeurs.

Le voyage vers l'individuation nécessite d'avoir du bon sens, d'aller dans le sens qui convient, en étant accompagné sur sa route semée d'embûches afin de ne pas se perdre. La proximité de ce soutien ira en diminuant.

A force d'apprendre à développer ses sens et sensations, en prenant conscience de ses émotions et affects, on est de mieux en mieux armé. Assumer nos besoins ouvertement signifie garder l'œil attentif et prendre l'initiative de faire ce qu'il faut pour les combler.

B. Cyrulnik précise que l'être humain qui s'offre à satisfaire les besoins d'autrui au détriment des siens propres ne recherche pas son plaisir. Il gagne l'estime de soi de la part d'autrui mais pas la jouissance ni la joie. Il renonce à son plaisir pour se construire un homme moral.¹¹⁵

Il faut une foi solide pour continuer... continuer à perdre ses croyances.

On sort renforcé de son expérience spirituelle obtenue lors de cette initiation à la persévérance. Conserver l'espoir constitue un atout d'une importance capitale et signifie qu'on se donne une chance de « guérir ». Il faut s'encourager à garder l'instinct combatif : c'est retrouver son souffle et se sentir à nouveau inspiré et nourri.

¹¹⁵ B. Cyrulnik, *op. cit.*, p. 117

Quiconque a fait un travail sérieux sur soi-même fait l'expérience d'une mort à ce qu'il croyait être, jusqu'à ce que son être authentique se fasse connaître de lui peu à peu : « mourir et devenir... »

Nous nous réajustons continuellement face à la réalité que nous contribuons à créer. En adoptant un style plus vivant, en prenant continuellement position dans nos relations à partir de ce qui nous paraît important, nous donnons notre couleur à nos relations. Nous sommes plus ouverts et plus expressifs et développons pour nous-même un respect qui nous aide à tenir compte de ce qui est important.

Il n'y a plus de vérité absolue mais de vérité relative. Notre vérité s'inscrit dans le contexte de réalité sociale.

Notre comportement alimentaire raconte notre histoire et notre quête de valeurs.

Notre choix alimentaire permet de nous démarquer par rapport à l'autre et d'exister dans notre différence. Notre histoire alimentaire perd de son sens si nous ne pouvons être nous-même - ce serait renier notre nom - et elle en gagne si nous respectons nos choix alimentaires, variables d'un moment à l'autre dans la journée, d'un jour à l'autre, d'une semaine à l'autre...

Dire son nom permet d'engendrer la valorisation de son identité et ainsi, de reconnaître l'altérité comme bonne.

« Passer à table » n'est pas seulement un impératif biologique mais aussi un acte social et culturel d'un citoyen « gourmet du monde » à partir du moment où il explore l'ensemble des goûts des terroirs et qu'il en fait une sélection manifestant ainsi la fidélité à ses goûts propres.

S'approprier sa propre histoire, c'est quitter père et mère, famille, ... et s'intégrer dans une famille « autre », avec un autre regard et une autre vision du monde.

Tout affrontement qui n'est pas destruction d'autrui ouvre un espace où chaque opposant est appelé à se situer, donc à se

différencier. On est rendu puissant dans le champ du face à face, non pas au détriment d'autrui mais en lien avec autrui, en interdépendance, en se laissant inspiré par ses valeurs propres et en accueillant celles d'autrui.

Voici ce qui concerne à la fois, selon Foucault, la sexualité et la diète, l'art d'aimer autant que celui de se nourrir : « Plutôt que d'orienter son discours vers la délimitation de ce qu'il convient de faire et de ne pas faire, Platon pose la question de savoir ce que c'est qu'aimer.

Socrate a décrit le parcours, l'ardeur, les souffrances de celui qui aime, et le dur combat qu'il a dû mener pour maîtriser son attelage.

Le plus savant en amour sera aussi le maître de vérité ; et ce sera son rôle d'apprendre à l'aimé comment triompher de ses désirs et devenir "plus fort que lui-même".

Il s'agit d'un double rapport à la vérité : rapport à son propre désir questionné dans son être, rapport à l'objet de son désir reconnu comme être vrai.

Il ne s'agit pas simplement d'être maître de son plaisir ; il s'agit de savoir comment on peut faire face à la liberté de l'autre dans la maîtrise qu'on exerce sur soi-même et dans l'amour vrai qu'on lui porte. »¹¹⁶

Il y a un **débat** qui s'inscrit dans un vaste cadre éthique... et qui interpelle chacun d'entre nous. Les troubles du comportement alimentaire sont le résultat d'interactions multiples entre l'individu et son environnement.

Nous pouvons apporter une leçon de sagesse par rapport à cette course à la consommation de tout ordre, qui est aussi une course à la beauté, à la minceur, à la santé à tout prix, à la performance,... Nous pouvons rester dans une dynamique de vie et inciter aux notions d'équilibre.

¹¹⁶ M. Foucault *op. cit.*, pp. 305-316

Deux forces sont en jeu. L'une humaniste : elle met le bien-être au cœur des priorités et considère la personne dans sa globalité ; l'autre mercantile : tous les procédés que l'on met sur le marché pour conserver l'éternelle jeunesse, sont des « artifices » qui offrent une fausse information, voire de la désinformation !

Il importe de débattre de ces sujets majeurs avec intelligence et sérénité.

Si l'on fait face à la liberté de l'autre, on se met dans un état d'ouverture et on accepte de ne pas tout connaître de lui et de se laisser surprendre.

L'art de se nourrir consiste à manger de tout mais pas tout.

Notre mythe alimentaire prendra alors le bon sens, tout son sens !

CONCLUSION

De mes observations et expériences s'est dégagée la notion d'individuation liée à la liberté.

L'approche holistique de la personnalité de l'être humain via son comportement alimentaire consiste à évoluer vers la voie de la connaissance physiologique, affective, imaginaire et créative, et socioculturelle, en se libérant de toute fixation (sur un des pôles). L'histoire de la personne évolue comme un pendule qui oscille d'un extrême à l'autre.

Le modèle de la *roue Dieta* démontre que l'évolution n'est pas linéaire mais procède par paliers dans un va-et-vient permanent entre chaque pôle, de manière à réduire la tension bipolaire de chaque axe. L'évolution n'est pas cyclique car il y a une interaction entre les différentes dimensions précitées.

Ce modèle nous permet de décrire le processus par lequel les choses se transforment. Il aboutit à une répartition harmonieuse de la tension entre les pôles des différents axes.

Considérer le rôle de l'alimentation uniquement par le biais médical et paramédical me paraît réducteur. Le comportement alimentaire soulève un problème relationnel.

La prise de conscience de notre type de relation à la nourriture dans une approche globale nous oriente ainsi vers une réponse toujours plus humaine. Le type de relation à la nourriture nous renvoie au mode relationnel que nous avons avec nous-même, avec l'autre ainsi qu'avec l'Autre. Nous désirons nous sentir « relié » à nous-même et à l'autre et faire partie du monde.

Au cours du cheminement vers un mieux-être, les différentes voies à emprunter peuvent être là conjointement mais, au carrefour, une seule voie est possible, celle qui offre le moins de

danger et le moins de résistance, comme un appel « juste » du moment présent.

En effet, certaines voies débouchent sur l'impasse pendant que d'autres ouvrent le champ de conscience. Nous nous laissons interpellé là où nous nous sentons capables d'agir et de réagir favorablement et là où le lieu de nos résistances s'assouplit.

Chaque être humain possède sa part d'ombre qui l'incite à chercher des solutions humaines, ajustées.

En retrouvant des sensations oubliées, l'individu se réconcilie avec son corps et ses empreintes, ainsi qu'avec lui-même et avec une quête perpétuelle, en suivant un itinéraire au gré des expériences, là où résident les besoins de réconciliation.

Nous avons abordé différentes quêtes.

La quête qui concerne le physiologique a pour objectif l'atteinte d'un équilibre nutritionnel qui permet de se sentir bien physiquement, dans son corps, dans sa peau et dans ses vêtements.

Une alimentation équilibrée et un rythme alimentaire en accord avec les sensations de faim et de satiété suivent des règles souples qui permettent d'établir soi-même son schéma alimentaire en fonction des goûts du moment. On applique plus facilement un schéma que l'on a décidé plutôt qu'imposé.

Les sensations de faim et de satiété seront d'autant plus justes que l'alimentation est équilibrée et variée, et vice versa.

La quête de nos besoins d'existence apparaît au travers de l'expression de nos émotions. Accueillir l'émotion et entrer en contact avec elle permet d'ouvrir le champ de conscience. La clarté de l'expression par la parole sera le fruit d'une cristallisation de la prise de conscience.

La charge des émotions qui pèse dans l'acte de manger sera d'autant mieux accueillie et contenue qu'elle a pu être définie par la prise de conscience et libérée par la mise en mots. En retour, la prise de conscience intégrée ou « incarnée » ouvre la voie vers la

satisfaction et vers l'équilibre d'ordre émotionnel. « Le verbe se fait chair ».

La troisième quête proposée est la quête de la réalité. L'être humain souhaite réaliser ses désirs et fantasmes et est confronté à la réalité, la sienne et celle de l'autre.

Il peut se représenter son comportement inadéquat, s'en rendre compte, l'intégrer et le vivre de façon responsable.

L'imaginaire sous-tend l'exploration vers la pratique d'attitudes alimentaires inconnues. Il permet d'« anticiper » pour pouvoir agir de façon plus juste. En retour les expériences positives stimulent l'imaginaire vers d'autres choix alimentaires.

Enfin, il s'agit de l'être humain aux identités plurielles qui vit dans une culture. Le propre de la culture est de ne pas s'identifier à elle et de la réduire à une religion mais d'évoluer et de renouveler des valeurs. Les rites et habitudes alimentaires socioculturelles sont remis en question au cours du récit de l'histoire alimentaire qui prend sens et laisse transparaître les valeurs individuelles.

Les valeurs de l'individu donnent naissance à d'autres valeurs collectives. Il importe d'accueillir le mystère de notre être et de laisser notre « expression corporelle » prendre de l'expansion au sein même de la société.

L'exploration du comportement alimentaire, et plus particulièrement celle du trouble du comportement alimentaire, tend à évaluer le poids sous toutes ses dimensions, physio-psycho-sociologiques, imaginaire et spirituelle.

Percevoir ces différents poids est « aventureux ».

C'est dans le soutien relationnel et diéto-thérapeutique que la personne trouvera son élan dans l'aventure, pour se mesurer à la nourriture-objet, à l'aliment autre-que-moi, à elle-même et à l'autre. Le juste équilibre consiste à ramener le fléau de la balance au milieu, de façon à se sentir libéré du trop (excès) ou du trop peu (manque) et à tendre vers l'attachement à Soi.

Conclusion

En effet, les quatre axes de la roue se croisent en un point central : les différentes facettes de notre personnalité sont étroitement mêlés dans l'acte alimentaire, elles interagissent entre elles et sont indissociables.

Une fois que nous sommes « engagés » dans le processus de transformation, nous sommes aspirés vers notre centre et inspirés selon une dynamique de vie et de réunification.

La diététique au sens de *Dieta* est ainsi considérée comme un tout.

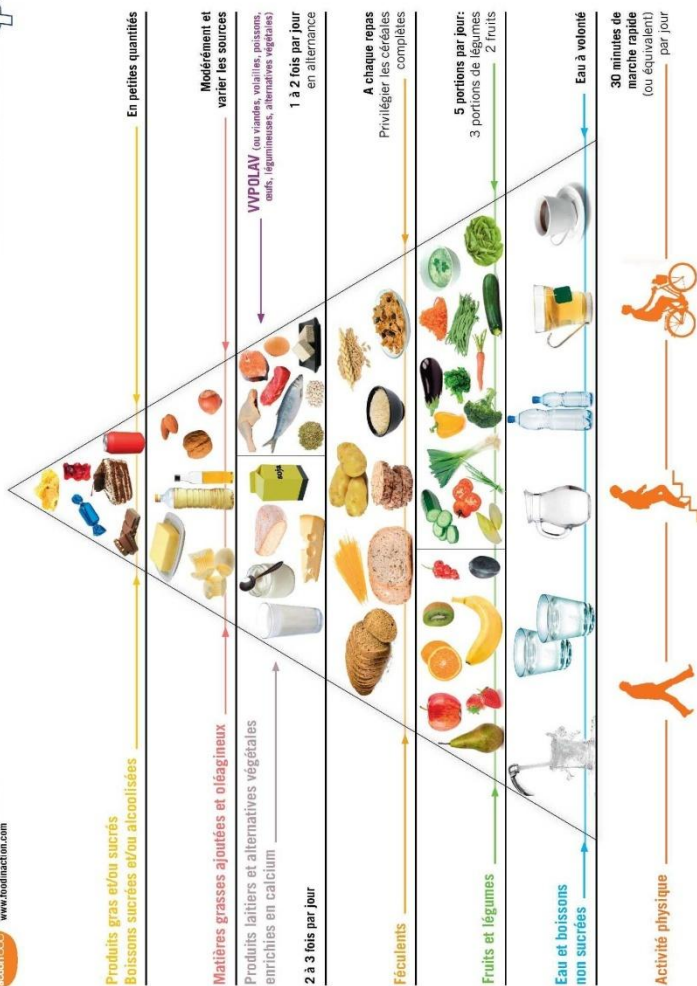
Prendre soin de Soi est un art : nourrir son être demande de la créativité et de la bienveillance !

Bien se *nourrir*, c'est bien *vivre* et tendre vers le bien-être...

Notre mythe alimentaire prendra alors tout son sens !

ANNEXE 1 :

La pyramide alimentaire



ANNEXE 2 : GLOSSAIRE

Gestalten

Les gestalten sont des figures qui émergent d'un fond non autrement spécifié et qui prennent formes en vue d'être transformées ou trans-figurées. La « gestalt » est une relation dynamique entre un organisme « moi » et son environnement.

Gestalt-thérapie ou gestalt-psychothérapie

Elle a été fondée par Fritz Perls (1893-1971), psychiatre, psychanalyste juif d'origine allemande.

Elle consiste à favoriser la mise en forme de gestalten inachevées qui émergent du fond et sont mises à l'avant plan, et qui traduisent besoins insatisfaits, désirs, attentes réelles ou imaginaires. Elle est une façon de comprendre l'interaction de l'être humain avec son environnement en permanence changeant, en vue de rétablir un ajustement adéquat.

Elle favorise un contact authentique avec les autres, un *ajustement créateur à l'environnement* ainsi qu'une prise de conscience des mécanismes intérieurs.

Il s'agit d'un processus de *Contact* de l'individu avec son environnement. Le lieu de l'échange est désigné par la frontière-contact.

Le champ « individu-environnement » est cet ensemble qui regroupe individu, environnement et frontière-contact.

Nos besoins de quelque ordre qu'il soient, physiques, affectifs, mentaux ou spirituels, s'organisent tous selon un processus, un cycle psycho-physiologique que l'on appelle *Cycle de satisfaction des besoins* (voir Annexe 3).

Ce processus par lequel l'être humain se nourrit de ce qui émerge chez lui (sensations, émotions, rêves, pensées) et de ce qui se passe dans l'environnement est la voie du changement. La thérapie a pour objet de mobiliser les ressources de l'individu.

Holisme

Doctrine épistémologique selon laquelle, face à l'expérience, chaque énoncé scientifique est tributaire du domaine tout entier dans lequel il apparaît.

Individuation (Processus d')

Processus naturel de transformation intérieure, vécu consciemment ou non, par lequel un être devient une unité autonome et indivisible, une totalité.

C. G. Jung décrit ce processus comme un élan vital, biologique et psychique, une dynamique inconsciente qui s'inscrit dans le long temps et qui pousse à réaliser, par la mise en tension des opposés, une unité plus complexe de la personnalité.

Le Self

J. Latner décrit les modes de l'ego et du ça dans un environnement sain et dans un environnement hostile.

Dans la santé, l'ego et le ça sont comme les deux côtés d'une pièce de monnaie ; le *self* « est » ces deux modalités. L'une peut prédominer à certains moments, mais dans une activité saine, elles sont toujours en interaction. Comme partie d'un fonctionnement intégré, elles peuvent être distinguées mais non séparées. Ce sont les aspects reliés d'une gestalt unique, un système interactif.

Dans les désordres de fonctionnement, ces fonctions sont détachées toutes les deux du fond de leur interaction avec l'autre, et du plein contact avec la gestalt, puisque notre conscience est diminuée... Elles prennent un aspect disproportionné.¹¹⁷

Troubles du comportement alimentaire

¹¹⁷ In J. Latner, op. cit., pp. 144-145

Anorexie : refus d'une personne de s'alimenter

Les critères diagnostiques (DSM IV) sont les suivants :

- refus de maintenir un poids égal ou supérieur à l' IMC (indice de masse corporelle) minimal compte tenu de l'âge
- peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, même avec un poids anormalement bas
- trouble dans la perception de l'image du corps ; influence de l'image corporelle sur l'estime de soi ou déni de la gravité de l'état de maigre
- aménorrhée (absence d'au moins 3 cycles menstruels consécutifs) chez les jeunes filles post-pubères ; une femme est considérée comme aménorrhéique si ses règles n'apparaissent que sous l'administration d'un traitement hormonal

Boulimie : besoin irrésistible et inassouissable de manger

Les critères diagnostiques (DSM IV) sont les suivants :

- épisodes répétés d'hyperalimentation caractérisée par l'ingestion, pendant un temps limité (moins de 2 heures) d'une grande quantité de nourriture qui dépasse largement celle que la plupart des personnes mangeraient dans le même temps et dans les mêmes circonstances) et par l'impression de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas contrôler la nature ou la quantité de ce qui est avalé
- des comportements compensatoires répétés destinés à éviter la prise de poids : vomissements, abus de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments, périodes de jeûne, exercice physique excessif
- ces épisodes d'hyperalimentation et les comportements compensatoires ont lieu au moins 2 fois par semaine pendant 3 mois
- l'estime de soi est influencée par l'image du corps
- le trouble ne survient pas au cours d'une anorexie mentale

Hyperphagie incontrôlée (binge eating disorder) :

- épisodes récurrents d'hyperalimentation, caractérisée de la façon que dans la boulimie, mais en l'absence de comportements compensatoires
- ces épisodes d'hyperalimentation ont lieu au moins 2 fois par semaine pendant 6 mois
- les personnes souffrant d'hyperphagie incontrôlée sont généralement en surcharge pondérale, voire obèses

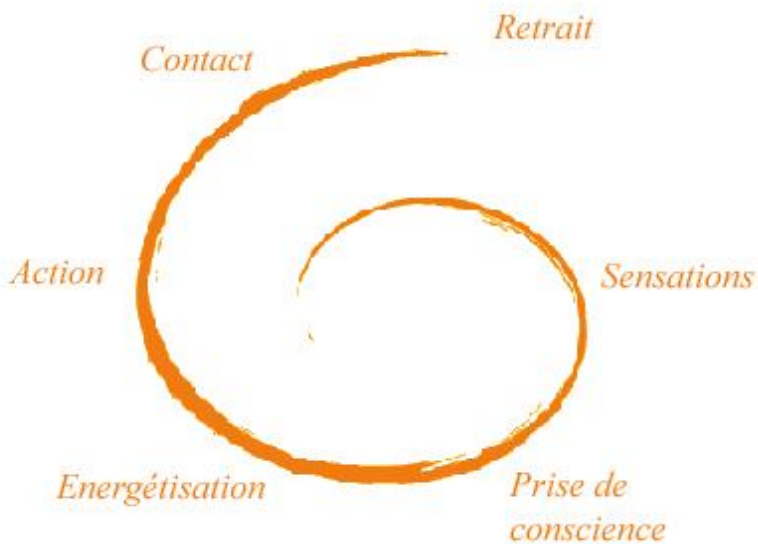
Hyperphagie (courante) : comportement alimentaire normal tout en mangeant beaucoup en termes d'apport énergétique, par habitude ou par gourmandise, sans manifestation d'un manque de contrôle

Set point (prononcez à l'anglaise)

Les personnes dont le poids est stable sur une longue période adaptent leurs besoins alimentaires à leurs dépenses, sans même commettre une hausse de 1 % ! Elles sont à leur poids d'équilibre, ce poids « naturel » que les scientifiques appellent « set point ». Mais comment savoir si nous sommes à notre poids naturel ? « Le set point est le poids stabilisé d'un individu quand il mange strictement à sa faim », déclare Jean-Philippe Zermati. Pour simplifier, les personnes qui ont une relation tout à fait saine à leur alimentation sont à leur poids naturel. Même si ce poids ne leur convient pas...

ANNEXE 3 : « CYCLE DE SATISFACTION DES BESOINS »

élaboré par J. Zinker (Institut de Cleveland) :



ANNEXE 4 : I.M.C. : indice de masse corporelle (ou B.M.I. : body mass index)

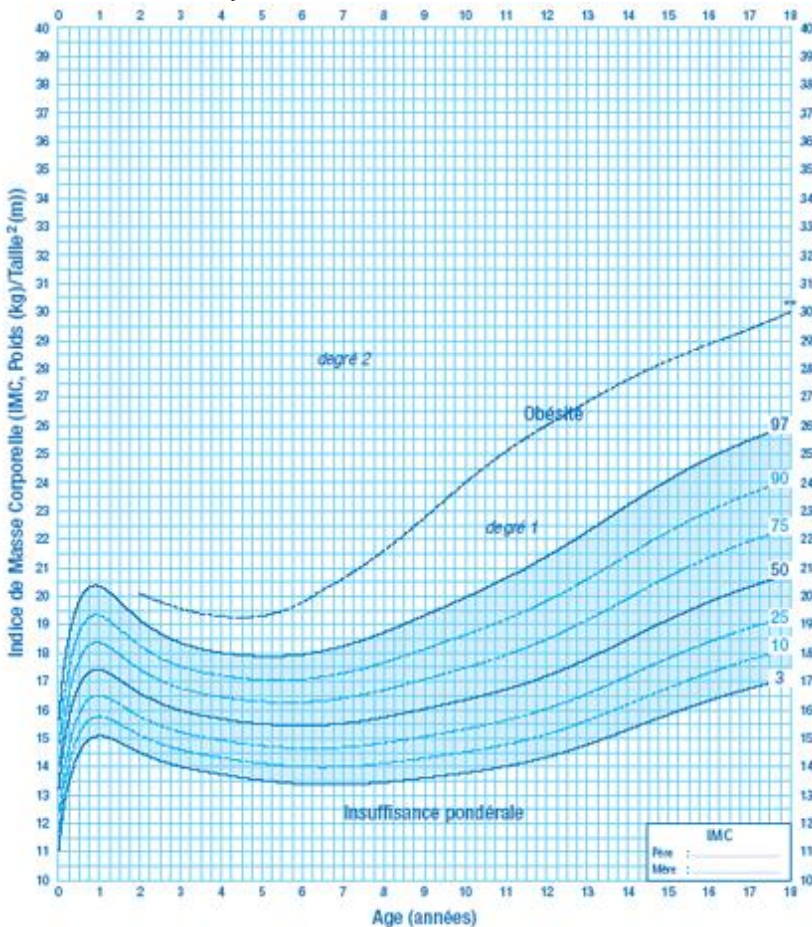
$$= \text{Poids (en kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (en m)}$$

Pour la femme adulte : entre 18,7 et 23.8 (IMC moyen : 20.8)

Pour l'homme adulte : entre 20.5 et 25 (IMC moyen : 22)

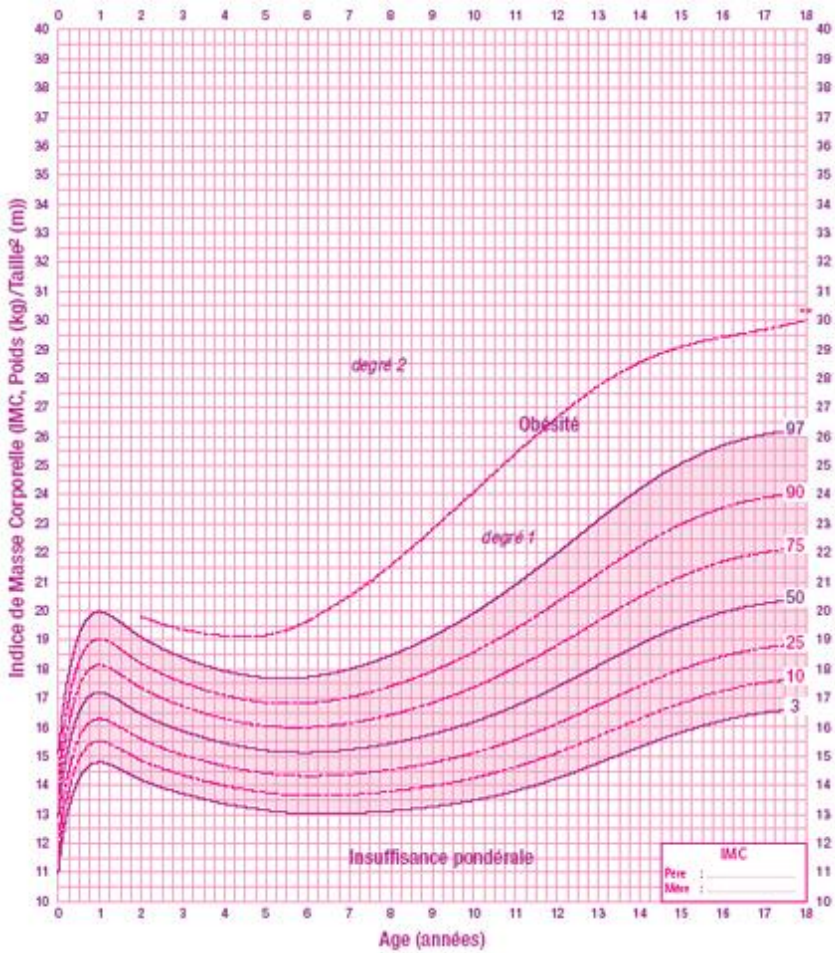
Pour l'enfant et l'adolescent, voici la **Courbe de Corpulence** chez les garçons et chez les filles de 0 à 18 ans :

Courbe Garçons



www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/actions6222_2.pdf

Courbe filles :



ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETES (il ne nécessite pas d'ordre déterminé)

Démarche diététique : comment est-elle envisagée ?

En quoi consiste la demande ?

Est-elle personnelle ou influencée, voire contrainte ?

Examen clinique, biologie sanguine

Mesures anthropométriques

Historique :

- antécédents familiaux
- évolution pondérale depuis l'enfance
- suivi de « régimes »
- suivi médical

QUETE NUTRITIONNELLE : « **Dis-moi *ce que tu manges...* »**

Sensibilité aux sensations de faim, de satiété :

Comment sont-elles ressenties ?

Comment est ressenti le « juste assez » ? le trop peu ? l'excès ?

Rythme alimentaire journalier :

Combien de repas et/ou de collations par jour ?

Quel est l'horaire de repas ?

Anamnèse alimentaire :

- quantitative
- qualitative
- gastronomique (goûts alimentaires)

Pyramide alimentaire

« ... et tu connaîtras ton propre modèle de santé. »

QUETE EXISTENTIELLE : « **Dis-moi *pourquoi* tu manges...** »

Qui prépare les repas ? Y a-t-il du plaisir à préparer à manger ?
Attention portée aux saveurs des aliments et évaluation du temps du repas :

Comment apprécier le repas ? Que procurent la vue, l'odeur,
le goût, la consistance des aliments ?

Combien de temps prend un repas complet (1 plat comportant 3
éléments dans l'assiette) ?

Degré de satisfaction après le repas :

Plaisir ? Déplaisir ?

Etats d'âme, humeurs et émotions,...

- *avant* le repas (motivations) :

« Faim » (besoins), « envie » (désirs) : de quoi ?

Comment satisfaire ces besoins et envies ?

Pourquoi se diriger vers tel ou tel aliment ? Quel effet en attendre ?

- *pendant et après* le repas :

Quelles sensations ? Quels sentiments ?

**« ... et tu entreras dans un mouvement de conciliation
plaisir / santé. »**

QUETE DE LA REALITE : « **Dis-moi *comment* tu imagines la
nourriture... et comment tu manges...** »

Que représente l'acte de manger ?

Est-ce une activité séparée des autres (lecture, TV, ordinateur) ?

Qu'évoquent certains aliments... à la vue, l'odeur, le goût, la
texture, ... ? Quelles images surviennent ?

Y a-t-il des aliments « à éviter », tabous ?

ou au contraire « à consommer sans retenue » ?

Quels sont les aliments qui ont une préférence ? une attirance ?
qui provoquent un dégoût ? un rejet ?

Quelle place la nourriture (pré)occupe-t-elle au cours de la journée ?

Comment l'image corporelle est-elle perçue ?

Correspond-elle au schéma corporel ?

« ... et tu pourras t'inscrire dans une dynamique de changement et opter pour un choix alimentaire qui te convienne. »

QUETE DE SENS : **« Dis-moi *pour quoi* tu manges... »**

Quelle est « l'histoire » alimentaire ?

Quel est le type de rapport à la nourriture ?

Y a-t-il des fringales (faim/besoin) ? Du grignotage (envie/désir) ?

Périodiques ou constants ?

Y a-t-il des restrictions sévères ?

Se resservir : jamais... parfois... souvent... ? De quels aliments ?

Comment sont-ils appréciés ?

Se mettre à table...

Comment sont pris les repas ? Seul... avec d'autres... avec qui en particulier ?

Importance de la présence de l'autre ? Comment est perçu le regard des autres ?

Certains aliments sont-ils pris à l'abri des regards ?

« ... et tu pourras discerner ce qui te "nourrit" et donner sens à ton comportement alimentaire. »

BIBLIOGRAPHIE

ADLER Alfred, « Connaissance de l'homme », Petite Bibliothèque Payot, 1949, 1966

ANZIEU Didier, « Le Moi-peau », Dunod, Paris, 1995

APFELDORFER Gérard, « Je mange, donc je suis », Petite Bibliothèque Payot, 1991, 1993

APFELDORFER Gérard et al, « Traité de l'alimentation et du corps », Flammarion, 1994

BALMARY Marie, « Le sacrifice interdit », Freud et la Bible, 1986

BOLLE Gaëtane, « L'anorexie, ennemie sans visage », Fayard, 2000

BOURBEAU Lise, « Les 5 blessures qui empêchent d'être soi-même », Ed. E.T.C. Inc, 2000

BRUCKNER Pascal, « L'euphorie perpétuelle », Grasset, 2000

CORCOS Maurice, « Le corps absent. Approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires », Dunod, Paris, 2000

CYRULNIK Boris, « Le murmure des fantômes », Odile Jacob, 2003

DE MEY Raymond, « Eco/Ego - Thérapie », AnEx, 2000

DE MEY Raymond, « La roue de Sagesse Hopi-Navajo du Chaman Thérapeute », Ed. MP, collection Safran, 2003

DOLTO Françoise, « L'image inconsciente du corps », Ed. du Seuil, 1984

DOLTO Françoise, « Tout est langage », Gallimard, 1994

ESTES Clarissa Pincola, « Femmes qui courent avec les loups. Histoires et mythes de l'archétype de la Femme sauvage », Ed. Grasset, 1992, 1995, 1996 pour la traduction française

FISCHLER Claude, « L'omnivore », Odile Jacob, 1990, 1993

FOUCAULT Michel, « Histoire de la sexualité, L'usage des plaisirs », Ed. TEL Gallimard, 1984

HERVAIS Catherine, « Les toxicos de la bouffe. La boulimie vécue et vaincue », Buchet/Chastel, Paris, 1990

LARIVEY Michelle, « Le défi des relations : Comment résoudre nos transferts affectifs. » Les Editions de l'Homme, 2004

LATNER Joël, « La Gestalt-thérapie, théorie et méthode », Bibliothèque de la Gestalt-thérapie, 1992, 1995, 1998

LECERF Jean-Michel, « La nutrition », Privat, 1996

LECERF Jean-Michel, « Poids et obésité », John Libbey Eurotext, 2001

LIEVENS Françoise, « Anorexie-boulimie, mon fil d'Ariane vers la Liberté. *La petite fille qui avait peur des oiseaux.* », Ed. Eole, 2001

MOORE Thomas, « Le soin de l'âme », Aventure secrète, Ed. du Rocher, 1994

MURET Marc, « La psychologie dynamique, Les Arts-Thérapies », Retz, 1983

PASINI Willy, « Nourriture et amour », Payot & Rivages, 1994

PAUMELLE Henri, « Le rôle du corps en psychothérapie », Dunod, 2001

PERLS Frederick, « Le Moi, la Faim et l'Agressivité », 1940-45

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph E., GOODMAN Paul, « Gestalt thérapie. Vers une théorie du Self : nouveauté, excitation et croissance », Julian Press 1951, Ed. Stanké, 1979

SCHASSEUR Barbara, « La boulimie. Un suicide qui ne dit pas son nom. », De Boeck, 2002, 2003

SCHILDER Paul, « L'Image du Corps », TEL Gallimard, 1968

VANDERLINDEN Johan, « Vaincre l'anorexie mentale », De Boeck, 2006

VIALETTES Bernard, « L'anorexie mentale, une déraison philosophique », L'Harmattan, 2001

WINNICOTT Donald W., « De la pédiatrie à la psychanalyse », 1958, Science de l'homme Payot, 1969

ANNEXE 6 : **CONSULTATIONS** DE MARIE RIJS

Marie Rijs a publié "**Dieta**" la diététique ou l'**art** de se **nourrir** (un livre de 215 pages, avec une préface du Docteur Philippe Wulleman) en 2007. Le livre étant épuisé, l'auteur le rend accessible via INTERNET.

Il est à noter qu'elle reçoit en consultation dans 4 Centres Médicaux du Brabant wallon :

Louvain-la-Neuve - Ottignies - Limelette – Jodoigne

Site : www.updlf-asbl.be

Horaires : du lundi au vendredi

Publics accueillis :

Elle s'adresse aux adultes, adolescents et enfants. Diététique générale : alimentation saine, de la femme enceinte et allaitante, du sportif, de la personne âgée ; alimentation végétarienne. Diététique thérapeutique: obésité, diabète, hyperlipémies, maladies cardio-vasculaires, pathologies digestives, régimes d'exclusion. Diététique particulière : troubles du comportement alimentaire (hyperphagie ainsi que boulimie et anorexie, particulièrement abordées dans son livre "**Dieta**")

Nutrition adaptée et personnalisée ; soutien psychothérapeutique

Adresse et coordonnées :

► Centre Médical, Grand' Rue, 25j à 1348 Louvain-la-Neuve
(0474/51.57.37)

► Espace santé, Maison Médicale - Avenue des Combattants, 49 à 1340 Ottignies (010/40 22 65 - **0474/51.57.37**)

► Cap Santé, Avenue Albert 1er, 13 à 1342 Limelette (010/62 02 70)

► CMS, Avenue des Combattants, 19 à 1370 Jodoigne (010/24 30 19)

