

UNE LOGIQUE DE L'ANOREXIE MENTALE Approche Batesonienne de l'anorexie mentale

Véronique SERVAIS ¹

Résumé

Nous avons tenté d'élaborer un modèle « batesonien » de l'anorexie mentale, où la maladie est présentée comme un processus convergent qui s'auto-alimente. Différents éléments sont nécessaires pour déboucher sur un apprentissage contextuel déterminant. Les premières restrictions prennent un statut de solution à des problèmes liés à l'adolescence.

À la suite de cet apprentissage secondaire, qui structure les contextes appropriés à l'exercice du contrôle de soi en contextes de défi, l'anorexique se met à rechercher activement ces contextes, et la plupart de ses comportements à l'égard de la nourriture et de son corps peuvent être compris par rapport à cette recherche.

Le « choix » du contrôle comme solution à des problèmes a comme conséquence la mise en place de mécanismes, décrits ici par des concepts batesoniens, qui font de l'anorexie mentale un processus auto-renforçant et ferment la voie aux régulations correctrices. Le contrôle de soi tel qu'il est pratiqué étant le résultat d'un apprentissage secondaire, il concerne une classe de comportements et ne peut être éteint par des renforcements négatifs d'actes ponctuels.

Pour sortir de ce piège, recréer des liens avec le reste de la personnalité, favoriser des expériences extérieures au cadre du contrôle et aider l'anorexique à reprendre contact avec elle-même sont des objectifs intermédiaires. L'objectif général reste de permettre à la patiente d'accepter l'idée de faire partie d'un système qui la dépasse, sur lequel elle ne peut avoir de contrôle absolu.

Abstract

The purpose of this paper is to achieve a Batesonian model of anorexia nervosa. The illness is seen as an auto-feeding convergent process. The

1. Fonds National de la Recherche Scientifique, Université de Liège, Dépt. Anthropologie de la Communication, allée du 6 Août, Bât. B12, B - Sart Tilman - 4000 Liège, Belgique.

determinant contextual learning is the result of several influences. Early restrictions are seen as a solution to difficulties bound to adolescence.

The contextual learning patterns contexts appropriate to the exercise of self-control in challenge contexts. The anorexic actively searches for such contexts ; most of her behaviors toward her body and intakes may be understood as such a search.

The "choice" of self-control as a solution has some important consequences: mechanisms we describe here by batesonian concepts, which makes anorexia a self-reinforcing process and close the way to corrective regulations. Self-control as it is practiced in anorexia do apply to a class of behaviors, and thus can't be extinguished by negative reinforcements of single acts.

In order to get the anorexic out of this trap, the therapist may help her rebuild relationships with the rest of her personality, be in touch with herself, and may promote outside control life experiences. The objective is to allow the patient to live with the idea that she belongs to a system which overtake her, on which she can't have complete control.

Depuis que la maladie a été individualisée au XIX^e siècle, l'anorexie mentale a reçu divers éclairages théoriques. Sa place dans les classifications psychiatriques a évolué parallèlement à la compréhension croissante que le travail thérapeutique avec les anorexiques a apportée. Du point de vue nosologique, l'anorexie mentale a quitté les grandes catégories psychiatriques et se trouve actuellement classée parmi les troubles du comportement alimentaire. Les modèles de l'anorexie mentale sont nombreux et variés :

1. Les approches organiques étaient tombées dans une relative désuétude (Jeamet, 1985) jusqu'à ce que le récent modèle de l'addiction au jeûne ¹ ne ramène l'explication endocrinologique (ici les substances incriminées sont les endorphines) sur le devant de la scène ;
2. Des modèles psychanalytiques, le plus original est incontestablement celui de Kestemberg *et al.* ;
3. Demaret a proposé un modèle éthologique pour différentes affections psychiatriques, dont l'anorexie mentale ;
4. Les travaux de Bruch (1973, 1979, 1988) et de Brusset (1977) tiennent compte de facteurs psychologiques, organiques et sociaux tout en situant l'essentiel de l'explication au niveau psychologique.

À ces travaux qui proposent des modèles, il faut en ajouter d'autres, très nombreux, qui se centrent sur un aspect plus circonscrit de l'anorexie mentale, sans chercher nécessairement à en présenter une synthèse compréhensive : les approches sociologiques, anthropologiques et historiques (Brumberg, 1988 ;

Bell, 1985 ; Mackenzie, 1985). Ajoutons également que de très nombreuses autobiographies d'anorexiques ont vu le jour (Valérie Valère, 1978 ; Aurore Castelnau, 1989 ; Sheila MacLeod, 1981 ; Ysabelle Lacamp, 1991).

Le modèle qui va être présenté ici propose également une cartographie de l'anorexie mentale. Cette cartographie possède les caractéristiques suivantes :

La forme

Le modèle combine une formalisation très théorique et une approche phénoménologique ou subjective. Son objectif est de rendre les comportements et attitudes de l'anorexique cohérents, sinon logiques, et compréhensibles. Ainsi, chaque fois que cela est possible, le contexte dans lequel prennent place les comportements est décrit, et ce du point de vue théorique et phénoménologique. Nous devons donc nous attendre à retrouver ces deux niveaux de description et d'explication côte à côte, s'éclairant mutuellement, tout au long de ce travail.

Les concepts

Les concepts utilisés pour leur valeur explicative ne proviennent pas du champ de la psychologie, mais sont issus des travaux de l'anthropologue et théoricien de la communication G. Bateson. Ces concepts constituent la trame de notre modèle et déterminent le niveau de l'explication : cybernétique, au sens large.

L'épistémologie

Notre modèle relève de l'épistémologie systémique en ce qu'aucun des facteurs intervenant dans la mise en place de l'anorexie n'est considéré comme ayant en lui-même une valeur causale. Ces facteurs sont considérés comme des éléments qui se combinent et interagissent pour déboucher sur une structure² ou une mise en forme. Cette structure est elle-même à la source d'un processus qu'en première approximation on peut qualifier d'auto-générateur. Le modèle tente de rendre compte des différents facteurs qui interviennent, de la manière dont ils sont reliés et de l'effet de ces interactions dans le processus auto-générateur de l'anorexie mentale. Le facteur temps est essentiel à notre modèle : les événements sont envisagés dans leur succession, tout comme en embryologie où chaque étape dans la progression est déterminée par la précédente.

La démarche suivie

L'événement crucial à expliquer est le passage d'un régime alimentaire apparemment banal à cette détermination farouche qu'est l'anorexie mentale. Les symptômes ou attitudes typiques de l'anorexie ne sont ni isolés puis rassemblés, ni directement visés par l'explication. Ils apparaissent au fil de la présentation, au moment où ils peuvent s'insérer dans un contexte capable de les éclairer. Ce qui est visé par l'explication, c'est le processus de l'anorexie mentale, dont la forme a été suggérée ci-dessus.

Dans la mesure où connaître la manière dont un modèle a été élaboré permet souvent d'en cerner plus précisément la portée et l'intérêt, un bref rappel historique semble justifié. Le lecteur pourra ainsi suivre pas à pas les raisonnements sur lesquels est bâtie notre construction.

Au point de départ, on trouve trois observations assez générales, la seconde et la troisième pouvant paraître *a priori* contradictoires :

1. Les données épidémiologiques sur la répartition de l'anorexie mentale ;
2. La grande stabilité, voire stéréotypie, de l'anorexie dans ses manifestations comportementales ;
3. La diversité et la variabilité des jeunes filles avant qu'elles ne deviennent anorexiques.

1. La plupart des auteurs (Bruch, Brusset, Jeamet, Venisse, Demaret) admettent que l'anorexie mentale survient quasi exclusivement chez des adolescentes occidentales de milieu socio-économique moyen ou élevé. Par ailleurs, dans les années soixante-dix, on a beaucoup parlé d'une augmentation impressionnante du nombre des anorexiques, à tel point que le mot d'« épidémie » a été prononcé. Cela a d'ailleurs donné lieu à une polémique, dont on peut trouver les traces dans P. William & M. King (1987). Cette augmentation est cependant restée cantonnée aux adolescentes blanches de milieu socio-économique élevé (D.C. Jones *et al.*, 1980, Ushakov, cité par Bruch, 1973).

2. Différentes recherches historiques (Bell, 1985 ; Brumberg, 1988) attestent de la présence d'une affection très semblable à notre actuelle anorexie mentale dès le xvi^e siècle. Dans la littérature médicale, les premières mentions d'une affection semblable à notre anorexie sont le fait de Reynolds en 1669, puis de Morton en 1694. Dans les deux cas on retrouve les symptômes et attitudes typiques à l'égard du corps et de la nourriture, ainsi que l'évolution en trois phases³ (décrite pour la première fois par Lasègue au xix^e siècle) des anorexiques contemporaines. Cela nous permet de conclure à

une stéréotypie de l'affection, capable de traverser les siècles sans changer de forme comportementale. Cette stéréotypie est notamment relevée par Demaret.

3. Si l'anorexie mentale semble si constante, c'est que les anorexiques elles-mêmes se ressemblent beaucoup, du moins en ce qui concerne les comportements observables. On peut trouver chez Brusset (1977) une description très complète de l'ensemble des comportements et attitudes typiques de l'anorexie mentale, une sorte de portrait-robot de l'anorexique. Et pourtant, malgré de nombreuses tentatives en ce sens, on n'a pu jusqu'à présent mettre en évidence une structure de personnalité sous-jacente commune aux jeunes filles qui deviennent anorexiques. Tout au plus a-t-on pu parler d'une « fragilité du moi, sur laquelle l'adolescence agirait comme un traumatisme » (Jeamet, 1985). Les recherches sur la famille (Minuchin, 1984) mettent en évidence une structure familiale caractérisée par des liens très étroits qui dévalorisent l'individualisation de chacun de ses membres. Mais ces caractéristiques s'appliquent également à des familles d'enfants asthmatiques ou atteints d'une autre affection psychosomatique. Il n'est donc pas possible de préciser le rôle exact de ce facteur familial.

En résumé, nous avons dans l'anorexie un groupe de comportements et d'attitudes survenant ensemble, chez des jeunes filles de culture occidentale presque exclusivement, avec une régularité et une constance qui, à travers les siècles et la variabilité individuelle, sont surprenantes.

En recherchant un modèle dans lequel ces différentes observations sont prises en considération, deux orientations se dégagent.

La première consiste à faire l'hypothèse d'un mécanisme de régression phylogénétique. L'anorexie mentale est alors la résurgence hors contexte de patterns comportementaux retenus par l'évolution pour leur caractère adaptatif en cas de disette, patterns dont on peut trouver des équivalents dans le monde animal (Demaret, 1979 ; Veira, 1983). On comprend alors que la maladie soit aussi rigide dans ses manifestations, en dépit du temps et de la variabilité individuelle. Et si l'on veut bien reconnaître, dans l'altruisme alimentaire et l'intérêt des anorexiques pour les enfants, des comportements couplés à la fonction de reproduction (Demaret), la prédominance féminine de l'anorexie devient compréhensible. Le confinement de l'anorexie aux sociétés occidentales est en partie expliqué par l'absence d'enfant en bas âge dans les familles d'anorexiques, le corps de l'adolescente jouant alors le rôle d'un leurre vers lequel sont dirigés les comportements normalement dirigés vers l'enfant.

La seconde possibilité, sur laquelle notre modèle est fondé, est de considérer l'anorexie mentale comme un processus de transformation et de voir dans

les deux dernières observations les indices d'un *processus de convergence* qui fait de jeunes filles différentes des anorexiques semblables. C'est alors ce processus de convergence qui doit être expliqué.

Quant aux données épidémiologiques, elles concordent parfaitement avec l'hypothèse de l'anorexie mentale débutant comme un banal régime alimentaire. En effet, il est dans ce cas statistiquement probable qu'on la trouve plus là où la pratique du régime et les préoccupations pour le contrôle du poids sont les plus présentes, c'est-à-dire, selon une récente enquête réalisée à l'Université de Stanford, dans les classes sociales moyennes et élevées (Brumberg, 1989, p. 33). Par ailleurs, l'augmentation du nombre d'anorexiques est à mettre en relation avec le sentiment d'être trop gros et l'insatisfaction par rapport à son corps qui d'après une autre enquête, réalisée dans trois écoles privées américaines, sont devenus endémiques dans la population féminine : jusqu'à 53 % d'insatisfaction chez des jeunes filles de treize ans, et 78 % chez celles de dix-huit ans et plus. On ne retrouve pas cette insatisfaction dans de telles proportions chez les garçons adolescents, qui sont peu nombreux à entamer un régime alimentaire à l'adolescence.

À ce stade nous disposons donc d'un modèle mal dégrossi, mais dont les principales orientations sont déjà fixées : parmi les nombreuses jeunes filles qui entament un régime, quelques-unes seulement deviennent anorexiques. Chez ces dernières, un processus⁴ s'enclenche. Ce processus possède notamment les caractéristiques suivantes : une fois qu'il est mis en branle, il est très difficile de l'interrompre ; il conduit la jeune fille à ressembler de plus en plus au prototype de l'anorexique.

Le modèle de l'addiction au jeûne envisage à peu près les mêmes événements, et explique le passage du régime normal à l'anorexie mentale par une plus grande vulnérabilité à la dépendance au jeûne. Plutôt que de faire cette hypothèse où, de toute façon, la dépendance reste à expliquer, nous allons tenter de rester dans une optique interactionnelle et un esprit Batesonien.

Il s'agira de décrire et d'expliquer le processus convergent évoqué plus haut. Il faudra envisager :

1. la mise en place de ce processus ;
2. les différents mécanismes dont il est composé, leur origine et leur effet ;
3. les effets de ce processus sur la jeune fille, et les indications thérapeutiques qui s'y rapportent.

D'un point de vue théorique :

1. La mise en place du processus sera considérée comme un apprentissage. Un apprentissage étant nécessairement le produit d'une interaction, nous aborderons un à un les différents éléments qui interagissent dans cette première phase de l'anorexie. Cette partie du modèle est évidemment capitale, puisque c'est de là que découleront toutes les caractéristiques du processus anorexique.

2. Chacun des mécanismes qui composent le processus anorexique reçoit sa portée explicative d'un concept emprunté à Bateson, qui permet de le décrire.

Du point de vue narratif, la présentation de ces différentes étapes peut être parallèle aux trois phases décrites dans l'évolution de l'anorexie : la première phase, celle des restrictions difficiles, concorde avec la mise en place du processus anorexique. Une fois que celui-ci est en place, nous entrons dans la deuxième phase de l'anorexie, l'euphorie. Enfin, c'est durant la période de stagnation que l'on peut envisager les conséquences de l'anorexie mentale sur la jeune fille, ainsi que les possibilités de demande d'aide et la thérapie.

I. MISE EN PLACE DU PROCESSUS : UN PHÉNOMÈNE INTERACTIONNEL

Notre problème est de comprendre comment la pratique d'un régime alimentaire est susceptible de déboucher sur l'apprentissage d'une nouvelle structure interactionnelle. Le moment décisif est le passage, souvent brutal, de restrictions « normales » à l'anorexie mentale. Il se peut néanmoins que la jeune fille refuse de manger pour d'autres raisons, sans chercher à maigrir, mais par exemple pour échapper à l'ambiance désagréable des repas familiaux. Dans ce cas également, tôt ou tard, un déclic se produit, comparable à une opération de signification : les restrictions prennent place dans un contexte qui leur donne un sens. C'est à ce moment que s'installe le nouvel apprentissage dont il a été question. Pour savoir de quoi il est fait, nous devons nous pencher sur ce qui préexiste, c'est-à-dire :

1. Sur les règles, normes culturelles ou prémisses⁵ convoyées par et s'incarnant dans la pratique de restrictions alimentaires. Ces prémisses ont trait au contrôle de soi et à la représentation de soi qui lui est attachée.

2. Sur les croyances et les convictions de la jeune fille au sujet d'elle-même, de sa valeur et de la manière dont elle peut s'assurer d'être « quelqu'un de bien » aux yeux des autres. Les règles ou habitudes familiales dans lesquelles

la jeune fille évolue depuis son enfance, et qui définissent des catégories de relations interpersonnelles interviennent également.

Ces différents éléments se combinent pour déboucher sur un nouvel apprentissage.

I.1. L'idéologie du contrôle de soi

L'ensemble des valeurs, normes et prémisses attachées à la pratique de restrictions alimentaires se regroupent dans ce que Mackenzie (1985) appelle « l'idéologie du contrôle de soi ». Adoptant un point de vue anthropologique, Mackenzie examine le phénomène de l'anorexie mentale et des troubles alimentaires en général. Il apparaît que, dans nos sociétés occidentales très compétitives, la capacité à se contrôler pèse lourdement lors de l'évaluation des autres en tant que personne et, par ricochet, de la nôtre. Contrôler son alimentation et le montrer par sa minceur est un indice fortement visible de l'aptitude plus générale à se contrôler, et un gage de réussite sur le plan social (connaissances, emploi, relations professionnelles). Les pressions sociales pour le contrôle de soi sont fortes ; chez nous le gros est quasi inévitablement considéré comme glouton ou prenant plus que sa part, faible, manquant de volonté. Il ne sera accepté que s'il apporte quelque chose en échange : généralement humour ou force. Il devient alors un « bon gros », sympathique. (C. Fischler, 1987). Ainsi, « Les préoccupations pour le poids et la nourriture peuvent être une réponse quasi prédictible aux pressions sociales et aux significations culturelles chez les élites contemporaines, particulièrement pour les femmes » (Mackenzie, 1985).

Par « élites contemporaines », entendons ceux et celles qui, issus de classes sociales moyennes ou supérieures, désirent se faire une place à un niveau plus élevé encore (c'est-à-dire les catégories sociales où on rencontre les anorexiques). Suivons l'hypothèse de Mackenzie : ces femmes adhèrent aux croyances collectives concernant le contrôle de soi et, plus que les hommes, situent la preuve de leur capacité à se maîtriser dans le contrôle de l'alimentation et du poids. Mackenzie propose de rechercher *dans la pratique même de ce contrôle l'origine des troubles alimentaires*.

Nous en venons alors à nous demander ce que peut être un tel contrôle qui génère des troubles du comportement alimentaire. Quelles sont ses caractéristiques et d'où vient son pouvoir de perturber des régulations alimentaires installées ?

Bateson (1980), dans un article célèbre intitulé *La cybernétique du « soi »* : *une théorie de l'alcoolisme* examine à la lumière de la cybernétique les

prémises sur lesquelles se fonde l'alcoolique pour contrôler sa boisson. On ne peut évidemment tout simplement transposer l'analyse de l'alcoolisme à celle de l'anorexie (ne fût-ce que parce que, si l'alcoolique n'arrive pas à se contrôler et retombe toujours, l'anorexique par contre semble y parvenir), mais les prémisses sur lesquelles tous deux se fondent, celles qui guident les tentatives de contrôle et s'inscrivent dans l'idéologie occidentale du contrôle de soi sont les mêmes. Elles se synthétisent dans l'affirmation : « je peux me contrôler » ou « je peux, par ma volonté consciente, contrôler l'ensemble de ma personnalité ». Or, selon Bateson, adhérer à ces prémisses, c'est commettre deux erreurs.

La première erreur est de croire ce contrôle possible. En effet, la distinction entre le « je » sujet et le « me » objet du contrôle est toute subjective ; en réalité, le « je » qui contrôle est intégré dans l'ensemble du système que l'on peut appeler « soi »⁶. Or, dans un système où différentes parties sont en relation, une partie ne peut jamais exercer de contrôle unilatéral sur l'ensemble du système. Toute tentative pour mettre en pratique cette prémisse que nous appellerons « prémisse du contrôle de soi », ne tenant pas compte des règles de fonctionnement d'un système, est nécessairement vouée à l'échec.

La seconde erreur, liée à la première, consiste à attribuer à ce « je » une force, par exemple ce que l'on appelle communément la « force de la volonté ». Cela entraîne une division du « soi », l'individu identifiant le « soi » à cette volonté, et considérant comme « non soi » ou étranger, tout ce qui n'est pas sa volonté et tout ce à quoi elle s'oppose. Les processus inconscients, les sensations ou perceptions, les désirs, etc. sont alors perçus comme des forces extérieures contre lesquelles la volonté consciente est censée lutter. Bateson décrit ainsi cette division du « soi » chez l'alcoolique qui tente de rester sobre, et donc de mettre en pratique la maxime « je peux me contrôler » : « La sobriété de l'alcoolique est caractérisée par une variante tout particulièrement catastrophique du dualisme cartésien : la division entre Esprit et Matière, ou, en l'occurrence, entre volonté consciente (le self) et le reste de la personnalité. » (Bateson, 1980, p. 229).

Potentiellement, toute personne qui tente de contrôler son alimentation en adhérant à la prémisse du contrôle de soi commet ces deux erreurs. L'anorexie mentale concrétise très nettement cette division entre une volonté consciente (qu'elle appelle « moi » et identifie à l'esprit) et un corps, étranger et matériel.

Cette conception particulière du « soi » et du contrôle des « forces étrangères » (le démon en nous) venant du corps ou de la chair est caractéristique de la société occidentale ; on la trouve déjà dans les préceptes religieux et moraux qui ont si profondément imprégné notre culture et dont

« la domination de la chair » propose une synthèse parlante. Nous ne croyons pas que l'anorexie mentale puisse se développer si ce modèle de division et d'opposition esprit/matière, considérés comme deux configurations de forces opposées, n'est pas présent. Ainsi l'anorexie s'est-elle limitée jusqu'à présent aux sociétés occidentales, et était-elle déjà présente à des époques très reculées ⁷ où on ne peut soupçonner le désir de minceur d'avoir favorisé le recrutement des patientes.

Il nous faut donc conclure que derrière le désir de minceur que l'on tient pour responsable de l'augmentation du nombre d'anorexiques et de femmes souffrant de troubles du comportement alimentaires moins définis, l'élément agissant et perturbant est probablement notre idéologie du contrôle de soi, et plus précisément les deux prémisses fausses que Bateson y a identifiées.

Il est temps à présent de proposer une réponse concrète à notre question sur ce qu'est le contrôle de soi pour qu'il puisse ainsi perturber les régulations installées. Quelles sont les conséquences, sur le comportement alimentaire, de ces erreurs épistémologiques incarnées dans la prémisse du contrôle de soi ? Ou : par quoi se traduit l'adhésion à la formule « je peux, par la force de ma volonté, contrôler l'ensemble de ma personnalité » ?

1. Lorsqu'une personne tente de contrôler son alimentation, sa volonté consciente entre en lutte avec une autre partie d'elle-même (que l'on peut appeler désir), alliée à la nourriture. Or, croire un contrôle unilatéral possible c'est faire comme si cette relation de lutte, qui lie nourriture/désir et volonté, et où tout changement d'un côté entraîne un changement de l'autre, n'existait pas. L'issue de cette lutte dépend en réalité de la manière dont volonté et nourriture/désir sont reliés, et le « je » n'a aucun contrôle sur cette relation, puisqu'il y est engagé, à son insu, comme protagoniste. Le « je » qui lutte ne peut être en même temps celui qui contrôle. Il y a là une contradiction logique, non perçue. En réalité, il n'y a pas de « je » qui contrôle, mais seulement une « volonté » qui lutte. Le contrôle est en fait une illusion.

2. Dans cette lutte, il arrive que la « volonté » échoue : la personne mange plus que prévu, ou se laisse aller à une véritable orgie boulimique. Or, elle n'interprète pas cet échec en termes de relation entre la nourriture, sa volonté et son appétit, mais comme un manque de contrôle. Souvent, l'entourage renforce cette perception, en l'enjoignant à faire preuve de « plus de volonté ». La solution qui apparaît dans ce cas est alors de reprendre le contrôle perdu, ce qui signifie continuer à ignorer la relation (de lutte) dans laquelle la volonté est engagée, qui la lie à la nourriture et qui l'empêche d'être ce « je » qui contrôle. C'est-à-dire que nous sommes en présence d'une

boucle à rétroaction positive, où les conséquences d'un événement renforcent les éléments qui en sont à l'origine.

En somme, une fois que l'on adhère à l'idéologie du contrôle de soi, et que l'on tente de mettre en pratique cette prémisse redoutable : « je peux, par la force de ma volonté, contrôler l'ensemble de ma personnalité », on risque fort de se trouver entraîné dans une lutte interminable pour récupérer un contrôle illusoire. Les comportements alimentaires sont le siège de cette lutte, et se trouvent alors régulés par des critères n'ayant rien à voir avec l'appétit ou les besoins du corps.

Bien entendu, la plupart des personnes peuvent perdre du poids en adhérant à cette même idéologie du contrôle de soi, sans pourtant devenir anorexiques. Certaines pourront manifester divers troubles du comportement alimentaire, dont la boulimie, mais nous y reviendrons plus loin. Disons simplement ici que les troubles du comportement alimentaire deviennent extrêmement fréquents, et qu'ils peuvent prendre des formes variées.

Quoi qu'il en soit, pour l'instant nous sommes en présence d'une idéologie du contrôle de soi, comprenant certaines prémisses fausses sur le « soi ». On comprend qu'adhérer à cette épistémologie perturbe les comportements alimentaires, mais cela ne suffit pas à expliquer le passage à l'anorexie mentale. Nous devons à présent nous pencher sur un autre élément de l'interaction à partir de laquelle se construit le nouvel apprentissage : le contexte dans lequel s'inscrivent les restrictions. Celui-ci leur donnera le sens et la fonction qui favoriseront le passage à l'anorexie.

1.2. Le contexte

Nous avons insisté plus haut sur l'absence d'une structure de personnalité « anorexique » susceptible de favoriser l'apparition de la maladie. Il est temps à présent de préciser cette affirmation.

En effet, le contexte, le cadre dans lequel s'inscrivent les premières restrictions, comporte dans tous les cas des éléments comparables. Le reste de la situation, la personnalité de la jeune fille, ses goûts et sa manière d'être peuvent être extrêmement variés ; ils ne jouent qu'un rôle secondaire dans la suite des événements, contribuant surtout à donner aux idées (parfois délirantes) et comportements de l'anorexique un contenu et une teinte uniques. Le contexte peut être décrit comme un ensemble de questions ou de difficultés auxquelles les restrictions alimentaires apportent une réponse simple et univoque. En leur apportant une réponse, elles clarifient également ces questions. Celles-ci concernent l'estime de soi, les relations avec les

parents et l'autonomie. H. Bruch a beaucoup insisté sur ces deux aspects. Nous en reprendrons des exemples cliniques, sans pour autant arrêter notre explication au rôle décisif de ces difficultés.

On considère généralement que les circonstances qui précèdent le déclenchement de la conduite anorexique sont non significatives : il s'agit souvent d'une remarque très banale ou de taquineries d'un membre de l'entourage concernant le poids ou les transformations corporelles de l'adolescente. « Beaucoup d'anorexiques se souviennent d'une remarque ou d'un événement précis qui leur a donné le sentiment d'être trop grosses. En fait, ce n'est toujours que la goutte d'eau qui fait déborder le vase » (Jeamet, 1985, p. 76).

Cependant, le souci de poids n'apparaît pas dans n'importe quelle situation. Il peut survenir plusieurs mois après la remarque dont la jeune fille se souvient ; il se peut qu'elle ait déjà à plusieurs reprises tenté de perdre du poids, sans succès. Mais le plus souvent « le souci de poids et de régime apparaît quand elles doivent faire face à de nouvelles expériences, comme aller camper, changer d'école ou entrer à l'université. Dans ces nouvelles situations, elles ont peur de ne pas se faire d'amis ou de ne pas être assez athlétiques, et elles s'inquiètent d'être « grassouillettes ». Privées de leurs anciens soutiens familiaux, certaines sont vraiment malheureuses et déprimées, ou bien elles détestent la nouvelle nourriture : la première perte de poids peut être accidentelle. » (Bruch, 1979, p. 83).

Les raisons de ce désespoir sont diverses. Certaines jeunes filles se sentent obligées de réaliser quelque chose d'exceptionnel et ont l'impression de ne pas y arriver, d'autres ne savent plus quoi faire pour mériter l'estime de leurs parents, ou ont peur que leurs comportements d'adolescente ne les déçoivent, ou encore elles ont l'impression que leurs parents sont tristes de les voir grandir ; d'autres se désolent d'être si gâtées, ou craignent de ne pas mériter l'amour de leurs parents, certaines se sentent dépassées par les comportements de leurs camarades et ne savent pas si elles doivent les suivre, d'autres encore ont été des garçons manqués durant toute leur enfance et ne savent pas comment se comporter en filles, elles se sentent débordées et incapables de faire face aux invitations des garçons, etc.

Bruch insiste beaucoup sur l'enfance de « robot obéissant » des jeunes filles anorexiques. Selon elle, il s'agit d'un manque d'affirmation de soi et d'estime de soi, qui devient flagrant à l'adolescence. Nous retiendrons que, pour diverses raisons, ces enfants deviennent des adolescentes qui ne savent pas comment se comporter pour obtenir l'estime et l'approbation de leur entourage (parents, professeurs, amis). Surtout, elles croient qu'il existe une

réponse simple et univoque à la question « comment être pour être quelqu'un de bien » ?

Elles se sentent perdues, sans repère, et se mettent alors à chercher frénétiquement des réponses, interprétant les paroles de leurs parents ou de leurs professeurs comme des préceptes à suivre. Cela peut marcher un certain temps. Une jeune fille avait par exemple entendu ses parents louer une de ses camarades parce qu'elle avait toujours le sourire aux lèvres. Elle résolut qu'à partir de ce moment elle aurait toujours le sourire aux lèvres, et devint charmante et souriante, quels que soient ses sentiments. Quelque temps plus tard, la confusion s'aggrava lorsque cette jeune fille réalisa que ses parents attachaient beaucoup d'importance à l'honnêteté et la franchise.

Ainsi, il arrive généralement un moment où suivre aveuglément des préceptes simples ne suffit pas et où la jeune fille est confrontée à des contradictions. Soit les parents émettent des opinions à première vue contradictoires (louant par exemple le contrôle de soi d'un côté, la joie de vivre et la spontanéité de l'autre), soit ils se mettent à attendre de leur fille qu'elle soit indépendante et autonome. Être « simplement comme il faut » ne suffit plus, ou n'est plus possible.

Cette exigence d'autonomie dont Bruch (1979) fait un thème majeur de son livre, place l'adolescente dans un paradoxe très clair : ou bien elle est autonome et indépendante (mais elle ne sait pas comment on fait) et, à supposer qu'elle y arrive, elle ne correspond plus à l'image que ses parents ont d'elle, d'où elle échoue et n'est pas quelqu'un de valable. Ou bien elle continue à tenter de se conformer aux attentes diverses de ses parents à son égard, mais ne manifeste ni son autonomie, ni son indépendance d'esprit. Quoi qu'elle fasse, elle a tort et ne peut se montrer à la hauteur de ce qu'elle pense être les exigences de ses parents.

Parfois ces jeunes croient que la réponse est dans la réalisation de quelque chose d'exceptionnel, mais elles ne se sentent pas à la hauteur et se sentent incapables d'y arriver.

À ce moment la jeune fille se (re)trouve donc à la recherche d'une réponse à sa question : « comment être pour être quelqu'un de valable ? ». Elle se sent incapable de faire quoi que ce soit, et impuissante. Elle ne s'estime absolument pas, certaine de ne pas être « comme il faut ». C'est alors que le régime alimentaire, ou la première perte de poids, apportent une réponse : « Lorsque vous êtes tellement malheureuse et que vous ne savez pas comment réaliser quoi que ce soit, alors le fait de contrôler votre corps devient l'exploit suprême. Vous faites de votre corps le royaume, où vous êtes le tyran, le dictateur absolu » nous dit une anorexique. (Bruch, 1979, p. 80).

De plus, le régime alimentaire permet de sortir du paradoxe sur l'autonomie : en décidant de perdre du poids et en s'y tenant, la jeune fille réalise quelque chose qu'elle a elle-même décidé et prouve son autonomie, tout en se conformant aux attentes de ses parents, qui valorisent comme nous l'avons vu force de caractère et minceur.

Pour chaque jeune fille les réponses qu'apportent les restrictions alimentaires sont légèrement différentes. Mais chacune découvre là une manière d'être qui, comme le dit MacLeod, apporte une réponse à toute une série de problèmes que l'adolescente ne savait comment résoudre. « On dirait, me semble-t-il, que l'anorexie mentale agit comme une métaphore en ce qui concerne les problèmes de l'adolescence. Mais au lieu de traiter chaque problème séparément et de l'évaluer à sa juste valeur, l'anorexique croit posséder un plan magistral pour les résoudre tous d'un seul coup. Elle est convaincue de l'efficacité de ce plan : il est infaillible ». (MacLeod, 1981, p. 91).

Et, effectivement, tout semble rentrer dans l'ordre avec le début de l'anorexie : « Le début exact de l'anorexie est difficile à reconnaître et ne peut être en fait que reconstruit après coup. On note habituellement un isolement social et une position de repli dans les mois qui précèdent, avec des modifications de l'humeur et du caractère : de souriante, active et disponible, l'adolescente devient hostile, boudeuse, avec de brusques accès de colère ou de dépression et des réactions de dégoût à la présence physique de ses parents. Mais il est habituel et trompeur que tout ceci semble rentrer dans l'ordre au moment où se déclenche la conduite anorexique proprement dite » (Jeamet, 1985, p. 14).

Ainsi, la future anorexique entame un régime alimentaire pour perdre du poids, certes, souvent à la suite d'une remarque qui l'a vexée, mais ce régime s'inscrit dans un contexte qui lui donne d'emblée un rôle très important. Arriver à perdre du poids est pour elle une véritable découverte : « c'est cela qu'il faut faire ». À présent elle dispose d'une réponse à sa question « comment être » : il faut montrer que l'on est capable de se contrôler, d'être quelqu'un de fort et autonome ; elle récupère l'approbation de ses parents, souvent contents au début de voir leur fille « se prendre en main » et redevenir gaie ; elle découvre qu'elle peut décider elle-même quelque chose de bien ; elle s'aperçoit qu'elle a du pouvoir : sur son corps d'abord, sur sa famille ensuite ; elle a l'impression d'être quelqu'un d'exceptionnel, capable de se contenter de si peu pour vivre. En somme, c'est inespéré : elle a enfin trouvé sa voie, sa manière d'être unique et respectée. Pour une jeune fille qui se sentait incapable de quoi que ce soit, paralysée qu'elle était par ses

incertitudes et sa recherche d'une réponse simple à la question « comment être pour être quelqu'un de bien », coincée entre son habitude de suivre des préceptes simples et l'exigence parentale d'être elle-même, c'est une véritable aubaine. Tout à coup la vie redevient possible. La jeune fille adhère totalement à la prémisse « je peux me contrôler » et en fait sa règle de vie.

On peut comprendre, à la lumière de cette présentation, qu'il soit si difficile de trouver une personnalité commune sous-jacente chez les anorexiques. Ce sont des jeunes filles au départ différentes qui deviennent anorexiques. Elles ont cependant en commun de trouver dans la maîtrise de leur corps une solution et une manière d'être qui leur semble idéale. Elles ont aussi en commun d'être confrontées, à un moment ou à un autre, à une série de questions sur elles-mêmes, pour lesquelles elles attendent une réponse simple: Elles se sentent paralysées (effet du paradoxe) et incapables (effet de réponses telles que « je dois faire quelque chose d'exceptionnel »). Et là le régime, les restrictions plus aléatoires ou la perte de poids interviennent comme solution idéale.

Avant d'aller plus loin, soulignons deux différences essentielles entre une jeune fille qui entame un régime pour perdre du poids et notre anorexique en puissance :

1. La première sait, avec plus ou moins de précision, à quoi elle devrait physiquement ressembler pour être jolie et séduisante. Elle va s'atteler à se conformer à cette image-là. L'anorexique qui commence un régime n'a pas cet objectif. Généralement elle ne se préoccupe guère des garçons et trouve cette attitude puérile chez ses camarades. Elle ne se préoccupe pas du poids qu'elle devrait avoir pour être séduisante ; souvent elle ne sait même pas pourquoi elle a commencé. Mais elle sait qu'elle ne veut pas arrêter.

2. La première se met au régime difficilement, se réjouit que cela soit fini afin de pouvoir à nouveau profiter de ces petites gourmandises qui sont si délicieuses. Si ce n'était pour être plus jolie que sa copine, elle abandonnerait rapidement, car se contrôler est tellement pénible ! Ce qui intéresse la seconde, c'est précisément le fait de se contrôler et de perdre du poids. Pour elle c'est une question de manière d'être. Les restrictions la rendent heureuse, car elles suppriment toutes les difficultés.

Donc, pas d'objectif pondéral précis pour notre future anorexique ; l'intérêt, ce qui lui plaît et lui apporte satisfaction, c'est le fait de contrôler son corps.

En résumé, nous avons dans cette première partie élucidé l'effet perturbateur de la mise en pratique de la prémisse du contrôle de soi et l'état d'esprit de notre future anorexique lorsqu'elle fait de l'idéologie du contrôle de soi sa nouvelle règle de vie. Mais le passage à l'anorexie mentale plutôt qu'à

un autre type de perturbation du comportement alimentaire n'est toujours pas éclairci.

II. LE PASSAGE À L'ANOREXIE : L'EUPHORIE

« On sait relativement peu de choses sur la manière dont s'opère ce changement radical, ce passage de ce qui paraît être un régime ordinaire à cette fixation inébranlable, autodestructrice, mais vigoureusement justifiée, sur le poids et la nourriture. » (Bruch, 1979, p. 93).

Ainsi, Bruch n'hésite pas à parler de *changement radical* et ajoute : « dès que l'anorexique commence à tirer une grande fierté de sa maigreur, il devient très difficile de l'arrêter ». Elle suggère ainsi qu'une fois le processus enclenché, il s'auto-génère.

Ce changement radical se produit lorsque la jeune fille fait du contrôle de soi sa nouvelle règle de vie. Nous avons vu par quel genre d'événements ce changement peut être amené. Ce qui par contre reste à élucider, dans le processus de l'anorexie mentale, et qui fera l'objet de cette deuxième partie, c'est l'apprentissage de la nouvelle structure interactionnelle dont nous avons parlé au début, ainsi que les mécanismes qui font de ce processus un phénomène difficile à interrompre et induisant des restrictions de plus en plus sévères.

Les concepts d'*apprentissage secondaire*, de *niveaux logiques* de *but conscient*, et de *régulation par calibrage* ou *par rétro-action*, tous quatre issus des travaux de Bateson, s'appliquent respectivement aux différents aspects que nous avons à envisager. Afin de ne pas encombrer notre modèle de précisions terminologiques, nous allons les présenter ici aussi brièvement que possible.

1. Le concept d'apprentissage secondaire ou *deutéro learning* (Bateson, 1977, pp. 253-282).

Il ne s'agit pas de l'apprentissage d'une réponse (niveau 1 dans la terminologie de Bateson), mais de l'apprentissage d'une manière de découper un ensemble d'événements en séquences significatives, ou apprentissage de contexte. Ce dernier se trouve à un *niveau logique* différent. Pour prendre un exemple simple, l'animal qui, ayant appris à discriminer entre deux stimuli, est progressivement exposé à des stimuli de plus en plus semblables et qui se met alors à présenter des signes d'une névrose expérimentale a fait un apprentissage contextuel. Et s'il présente des signes de névrose expérimentale, c'est qu'il continue à « croire » qu'il se trouve dans un

contexte de discrimination, alors qu'il est devenu impossible de discriminer. Les renforcements négatifs, ou l'absence de renforcement positif ne lui donnent pas d'indication sur la modification du contexte. Les résultats d'un apprentissage secondaire ne s'éteignent pas par renforcement négatif d'une réponse, car ils s'appliquent à une *classe* de réponses, et pas à l'une d'elles.

2. Le concept de niveaux logiques (Bateson, 1977, pp. 253, 145-155 ; 1984, 116-121).

Bateson a emprunté à Russell sa notion de types logiques et l'a appliquée à la plupart de ses observations : communication, apprentissage, régulation, etc. L'idée est de distinguer formellement la *classe*, un ensemble d'éléments, du *membre d'une classe*. Ainsi tout ce qui s'applique à une classe ne peut s'appliquer en même temps à un de ses membres, et inversement, sous peine d'engendrer un paradoxe. On ne peut avoir le même effet sur une classe de comportements que celui que l'on obtient en agissant sur les membres de cette classe.

3. Le concept de but conscient (Bateson, 1980, pp. 183-197).

Bateson a développé ce concept pour mettre en évidence deux manières d'agir : l'une d'elle est guidée par un but conscient, l'autre par une orientation (voir *Planning social et concept d'apprentissage secondaire*, Bateson, 1977, pp. 193-209). La seconde respecte les régulations d'un système complexe, la première les ignore.

Le but conscient est tout simplement la conscience attachée au but. C'est un phénomène typiquement humain, à l'œuvre dans la plupart des actions planifiées. Considérons le système complexe *individu + l'environnement* avec lequel il est en interaction. Comme tout système complexe, cet ensemble est parcouru par un grand nombre de boucles de régulations et de rétroaction, vecteurs d'information. Pour prendre un exemple simple une fois encore, imaginons que cet individu adopte comme but conscient : augmenter la superficie de terres cultivables, dans l'idée d'augmenter la production alimentaire. À partir de ce moment :

1. La *perception* qu'a cet individu de l'ensemble du système (dont il fait partie), sera guidée par son but conscient. Dans ce cas, pour reprendre les termes de Bateson, sa conscience extrait de l'ensemble de ses perceptions des séquences non représentatives de la structure en boucles de l'ensemble du système. Le plus souvent il extraira des séquences à causalité linéaire, qui ne respectent pas la structure du système : il ne « verra » d'un paysage bocager que les obstacles immédiats à l'augmentation de la superficie des terres et du rendement.

2. *Son action* est guidée par les séquences retenues par sa perception. Donc notre homme agit sur son environnement comme si lui-même ne faisait pas partie de l'ensemble auto-régulé, et comme si celui-ci n'était pas régulé par un réseau complexe de circuits en boucles, mais par une causalité linéaire. Et, nous dit Bateson, on observe alors dans l'ensemble du système *individu + environnement* des changements qui isolent l'action guidée par le but conscient des éventuels processus auto-correcteurs qui pourraient provenir d'autres parties du système ; des liens importants sont coupés. Les actions de l'individu et leur résultat tendent à échapper aux régulations habituelles, d'où possibilité d'emballlement. Dans notre exemple, supprimer les haies, bosquets et chemins creux a comme conséquence de priver d'habitat toutes les bestioles qui se nourrissent d'insectes et de rongeurs, d'où augmentation du nombre de ces derniers, d'où utilisation d'insecticides et autres produits, d'où diminution du nombre d'oiseaux et surtout de rapaces, d'où à terme augmentation du nombre d'insectes et de rongeurs, etc. Il y a emballlement : une régulation à rétro-actions positives s'installe, et chacune des actions correctrices de l'homme, guidée par le but conscient, favorise cet emballlement tout en contribuant à isoler encore un peu plus cette partie du système de l'ensemble des régulations préexistantes.

En résumé, l'adoption d'un but conscient entraîne une cécité à l'égard de la nature complexe et non linéaire des phénomènes.

4. Le concept de régulation par calibrage ou par rétro-action (Bateson, 1984, pp. 200 et suivantes). Examinant la manière dont il pense, Bateson se rend compte que toujours il passe alternativement de la forme au processus, allant vers des niveaux d'abstraction de plus en plus élevés. Il avance ensuite que les étapes en zigzag de la forme au processus et inversement constituent « un paradigme très puissant pour la description de nombreux phénomènes ». De là il aborde le problème des deux types de régulation qu'il a identifiés : par calibrage ou rétroaction. Et selon Bateson, on trouve dans toute action complexe cette même alternance en zigzag entre ces deux modes de régulation.

Le point important est que régulation par calibrage et régulation par *feedback* ne se situent pas au même *niveau logique*. La première s'effectue sur ou à propos de l'acte lui-même : lorsque nous tirons au jugé, nous ne pouvons nous améliorer que si nous évaluons la différence entre les actes de tirer successifs. L'amélioration nécessitant un changement dans l'acte de tirer lui-même, nous devons en quelque sorte nous changer nous-même. Lorsque la régulation se fait par rétro-action, comme dans l'acte de tirer à l'épaulé à la carabine sur une cible, nous pouvons corriger les écarts par rapport au centre

de la cible à l'intérieur d'un seul acte de viser. Il ne nous est pas très utile dans ce cas de comparer nos performances d'un coup à l'autre (à moins que cela ne débouche sur un apprentissage secondaire). Pour prendre l'exemple aisé du thermostat, lorsque la température varie autour d'une valeur choisie, il s'agit d'une régulation par rétro-action. Lorsque nous modifions la valeur choisie, c'est une régulation par calibrage, et les régulations suivantes se feront par rétro-action autour du nouveau calibrage.

Munis de ces concepts, voyons à présent comment chacun d'eux intervient dans notre explication du processus anorexique.

II.1. Un apprentissage décisif

Le passage de restrictions apparemment normales à l'anorexie mentale se fait par le truchement d'un apprentissage secondaire.

Cet apprentissage se met en place à la faveur de la grande fierté qu'éprouve la jeune fille à montrer qu'elle est capable de se contrôler. Cette fierté, nous pouvons la décrire sous forme contextuelle, suivant en cela les recommandations de Bateson. Dans son enfance, la jeune fille a appris à être fière ou contente d'elle-même lorsqu'elle recevait les éloges de son entourage. Or celui-ci approuve généralement les premières restrictions et loue l'adolescente pour sa force de caractère. Pour celle-ci, c'est une indication supplémentaire de ce qu'elle est sur le bon chemin, et confirme son adhésion à l'idéologie du contrôle de soi : « c'est bien ainsi qu'il faut s'y prendre ».

La fierté de l'anorexique est donc mobilisée dans une suite d'événements qui inclut les preuves d'un contrôle de soi réussi : la maigreur et l'admiration de l'entourage. Et tant que sa maigreur croissante atteste de la force de sa volonté, l'anorexique vit dans l'euphorie. Sa fierté, son orgueil ne cessent de croître.

Ainsi cette grande fierté, cette grande satisfaction personnelle, qui sont à la mesure de la détresse et du sentiment d'incapacité qu'éprouvaient ces jeunes avant de découvrir le régime alimentaire, agissent en quelque sorte comme un renforcement positif pour un apprentissage de contexte : l'anorexique apprend que les situations qui lui permettent d'éprouver cette grande fierté sont les contextes où elle doit lutter contre le corps, relever un défi.

Progressivement, l'anorexique va se mettre à rechercher de plus en plus activement ce type de contexte, dont le prototype peut être décrit comme suit :

– une demande du corps : un signal est perçu. Il peut être d'intensité variable ;

- ne pas céder, c'est-à-dire ne pas répondre au signal ;
- la demande du corps augmente en intensité ;
- la détermination de l'anorexique à ne pas céder augmente proportionnellement ;
- le signal finit par disparaître : le corps s'est tu ;
- l'anorexique a gagné et en est fière.

Kestemberg *et al.* (1972), après avoir observé que les anorexiques recherchent activement la faim, ont décrit un « érotisme de la faim ». Il nous semble plus pragmatique de concevoir cela comme une recherche de contextes appropriés à l'exercice du contrôle de soi, ceux-ci étant porteurs de satisfactions au niveau de l'estime de soi. Il faut également remarquer que dans la séquence décrite, la détermination de l'anorexique augmente avec l'intensité du signal corporel auquel elle s'oppose. Plus la faim ou l'épuisement sont grands, plus il est important de ne pas céder. Les anorexiques accomplissent parfois ainsi, étant donné leur état, de véritables prouesses.

En fait, la plupart des comportements et des attitudes de l'anorexique à l'égard de la nourriture et de son corps, ainsi que son hyperactivité et son comportement ascétique plus généralisé (lutte contre la fatigue, le froid, la souffrance) peuvent se comprendre par rapport à cette recherche de contextes appropriés à l'exercice du contrôle de soi, apportant le sentiment d'être quelqu'un de bien méritant l'estime d'autrui. L'anorexique conserve à proximité de son lit des aliments, auxquels elle pense et peut dire « non ». Elle prépare des repas alléchants (et a elle-même très envie d'y goûter, contrairement à ce qu'elle prétend) auxquels elle ne touche pas mais qu'elle distribue aux autres, les forçant parfois à manger, pour le plaisir de les voir manger et la satisfaction secrète de ne pas être comme eux, elle sort en plein hiver sans manteau, se livre à des exercices physiques épuisants, etc. Elle a compris que se placer dans des situations difficiles l'aide à lutter, et seul compte le mérite obtenu de haute lutte. Elle peut aussi utiliser les réactions de l'entourage, qui l'encourage désormais à manger, comme des éléments installant un contexte de défi, et manger ostensiblement peu aux repas : elle sait que si on la pousse elle trouvera plus de force pour ne pas manger.

Il faut remarquer que l'anorexique comprend très vite qu'elle doit sans cesse se trouver dans un contexte de défi. Car lorsque son corps ne demande rien, les conditions nécessaires au contrôle de soi ne sont plus présentes, et c'est alors, lorsqu'elle n'a pas faim, qu'elle risque de se « laisser aller » à manger plus que de coutume, ou à manger quelque chose qu'elle aime vraiment, ce qui

signale pour elle une perte de contrôle et entraîne un sentiment d'impuissance douloureux. En réalité, plutôt qu'une perte de contrôle, il s'agit d'un effet de la relation symétrique (où plus l'ennemi est fort, plus la détermination de l'anorexique augmente) qui est installée entre elle et la nourriture.

Ce que nous appelons l'apprentissage contextuel, qui est déterminant, est cet apprentissage du contexte de défi, qui entraîne l'anorexique à rechercher sans cesse des situations où elle doit contrôler son corps, mesurer sa volonté à la force de la matière, et regorger de fierté lorsqu'elle gagne. S'agissant d'un apprentissage secondaire, on comprend que les techniques de modification du comportement, qui agissent sur les réponses (apprentissage de niveau 1) soient non seulement sans effet, mais renforcent encore le contexte de défi, où cette fois l'anorexique a à lutter contre tout un groupe de thérapeutes. De même un échec, c'est-à-dire une perte de contrôle, n'ont aucun effet sur cet apprentissage, et renforcent également le contexte de défi.

II.2. Le contrôle de soi désigne une catégorie

Il s'agit d'une conséquence de l'apprentissage secondaire, qui porte sur une classe de comportements. L'adolescente s'est donné comme objectif de réussir à contrôler son corps, d'en être le maître absolu. Le contrôle ainsi défini est une abstraction, il désigne une classe de comportements, de la même façon que les conduites exploratoires ou le jeu. Il peut s'appliquer à n'importe quelle action et englober tous les actes de la vie quotidienne ; il n'est pas défini dans le temps ni dans l'espace, et n'est pas mis en question par les renforcements négatifs qui peuvent être associés aux actes ponctuels de contrôle. L'anorexique ne peut pas « tout simplement ne pas contrôler » : lorsqu'elle a adhéré à l'idéologie du contrôle de soi, tous ses comportements portent la marque du plus ou moins de contrôle auquel ils sont soumis. L'adolescente se trouve entraînée dans une lutte de tous les instants.

Ainsi, qu'elle réussisse ou échoue dans les actes ponctuels (chacun des défis qu'elle se lance) de contrôle, cela ne la dispense absolument pas de continuer. La réussite n'est jamais que toute provisoire, et de toute façon le corps est ainsi fait que la faim ou la fatigue reviennent chaque jour. Quant à l'échec, il engendre un sentiment d'impuissance et une chute de l'estime de soi se traduisant le plus souvent par un sentiment de honte. Or les restrictions avaient au départ acquis leur place et leur statut de « solution » dans la vie de l'anorexique parce qu'elles permettaient de juguler ce sentiment d'impuissance. On voit ici que le contrôle, tel qu'il est mis en pratique par l'anorexique, a notamment comme conséquence de laisser place au malaise

contre lequel il était censé lutter. Il y a une boucle de rétro-action positive, où plus de contrôle entraîne une plus grande nécessité à recourir au contrôle.

II.3. Se contrôler comme but conscient

Prouver qu'elle est maîtresse d'elle-même (de toutes les manières possibles) est devenu pour l'anorexique un objectif en soi, un but conscient.

II.3.1. Les effets sur la perception

Dans le cas de l'anorexie, l'adoption du but conscient « se contrôler » entraîne une cécité à toutes les conséquences de ses restrictions, hormis celles qui font partie de la définition du contexte de défi, comme l'admiration de l'entourage. Elle paraît insensible à son isolement progressif, à son affaiblissement physique et intellectuel, à l'inquiétude de son entourage, à son incompréhension du monde extérieur, etc. Elle ne perçoit plus le monde qu'en fonction de son objectif, en séquences à causalité linéaire très simple.

Cela entraîne également des erreurs d'appréciation qui concernent autant le corps que l'entourage : l'un et l'autre sont perçus en fonction du but uniquement. Le corps est un tortionnaire qui tente de la faire ployer et céder, et reste perçu par l'anorexique comme bouffi et grassouillet même lorsqu'il est dans un terrible état de délabrement. Quant à son entourage, l'anorexique peut le percevoir comme coercitif, cherchant à la contrôler, à lui imposer des activités qu'elle n'a pas choisies. H. Bruch mentionne une jeune fille qui se plaignait d'être toujours obligée d'accompagner son père visiter des cathédrales, alors qu'elle avait horreur de ça. En réalité, elle se proposait elle-même de l'accompagner. Son père n'avait jamais imaginé qu'elle aurait préféré accompagner sa mère à la plage. Au fil du temps, l'anorexique en vient à avoir des conceptions de plus en plus erronées au sujet de son corps et de son entourage, toutes guidées par l'adoption du but conscient « se contrôler ». Tous les sentiments et sensations sont évalués en fonction de cet objectif, et une sorte de coalition à deux se forme progressivement, où les événements, les sentiments, les gens, tout est classé en bon ou mauvais selon son lien avec la maigreur, l'ascétisme et le contrôle.

Finalement, le monde entier comme le moindre événement sont perçus comme des tentatives pour la faire échouer. Afin de se prémunir contre tous ces ennemis, l'anorexique développe une grande habileté à la tromperie et la fourberie, elle cache son jeu, opine du chef même lorsqu'elle n'en croit pas un mot, adopte une attitude de prisonnier politique. Elle perçoit son appartenance

à l'espèce humaine, au monde biologique et à la terre comme des contraintes inhumaines dont il faut se libérer à tout prix. Ce sont aussi des obstacles à la libération de l'esprit, qui passe par la domination de l'esprit sur le corps. L'anorexique se crée une philosophie de la vie qui peut ressembler à celle des ascètes qui cherchent, par le jeûne, à se libérer de leur enveloppe charnelle.

La phase d'euphorie de l'anorexie se comprend aussi par rapport à l'adoption du but conscient où, tant que la perte de poids signale la réussite, l'anorexique est parfaitement heureuse et ne conçoit rien d'autre au monde.

II.3.2. Les effets de l'action guidée par le but conscient

Avec un but conscient tel que « se contrôler », sont supprimées du champ de la conscience toutes les expériences non directement liées à l'objectif, c'est-à-dire tout ce qui ne peut être structuré en défi. Les liens entre le contrôle et le reste de la vie émotionnelle ou relationnelle disparaissent. Pour l'anorexique, qui est une adolescente, cela est dramatique. En fait elle se prive de toutes les expériences correctives qui pourraient lui apporter estime de soi et satisfaction en dehors du contrôle. Le jeu libre (au sens du « *play* » de Winnicott), la rêverie et l'humour, qui impliquent l'ensemble de la personnalité, sont toujours absents chez les anorexiques.

D'autres remèdes que la rêverie, le jeu ou l'humour, aux effets néfastes du but conscient sont, selon Bateson, le contact avec la nature et les animaux, et la relation personnelle où chacun est reconnu. Tous résident dans une forme d'humilité où l'être humain reconnaît sa place dans un système plus vaste et admet de ne pas pouvoir le contrôler totalement. Étant donné la manière si stéréotypée dont l'anorexique finit par voir le monde, ces remèdes ne peuvent que rarement être concevables. Mais nous verrons dans la partie consacrée à la thérapie que des exceptions existent.

À la lumière de ces développements, la manière dont le piège se referme sur l'anorexique devient visible. L'apprentissage secondaire, qui découpe les événements en contextes de défi, l'impossibilité de « tout simplement ne pas contrôler », qui colore tous les actes de la jeune fille et les effets de l'adoption du but conscient, qui limitent la perception à ce qui est directement lié au contrôle, tout en isolant cette partie de la vie de l'adolescente des processus correcteurs susceptibles de lui apporter d'autres sources d'estime de soi et de lui permettre de vivre des expériences indépendantes du contexte de contrôle, ces trois mécanismes dont les effets sont imbriqués et qui se renforcent les uns les autres, font du contrôle de soi une nécessité, un cadre contraignant duquel il est devenu impossible de sortir. La jeune fille est obligée de continuer,

elle y est forcée par quelque chose qui la dépasse. Tant que dure la phase d'euphorie, tant que sa maigreur grandissante emplit la jeune fille de fierté, elle continue à croire que se contrôler est son propre choix délibéré.

II.4. Des restrictions de plus en plus sévères : une régulation par calibrages

L'anorexique, tout comme n'importe quelle personne entamant un régime alimentaire, veut absolument perdre du poids (c'est le signe de sa réussite). Cependant, contrairement à cette personne, l'anorexique ne s'arrête pas. Bien sûr le contrôle est devenu nécessaire pour elle, mais cela n'explique pas nécessairement qu'elle doive en faire toujours plus : elle pourrait se contenter de continuer à se contrôler pour maintenir son poids à un niveau qu'elle a elle-même décidé. Ce qui est caractéristique de la phase d'euphorie dans l'anorexie, c'est l'augmentation de la sévérité des restrictions. Et, on l'a vu, perdre du poids est pour la jeune fille une indication de sa valeur en tant qu'être humain.

Dans un régime alimentaire normal, la personne cherche simplement à perdre du poids, et lorsqu'elle est arrivée au poids souhaité, elle s'arrête, généralement avec soulagement. Son comportement alimentaire est régulé par rétro-action : « Si je veux perdre dix kilos, il faut que j'en perde deux par semaine. Je vais toujours supprimer les sucreries, me limiter à une tranche de pain par jour, deux pommes de terre, changer le beurre pour de la margarine et diminuer la couche de confiture ». C'est la norme par rapport à laquelle je vais évaluer mon comportement alimentaire au cours de la journée.

Si le matin je mange une demi-tartine, il me reste une autre demi pour le midi ou le soir. L'essentiel de la régulation se fait par rétro-action, et de temps en temps je me pèse pour voir s'il faut modifier la norme ou pas, étant donné mon objectif pondéral. Si au bout de quelque jours, je n'ai perdu qu'un demi kilo, j'ai le choix entre continuer d'après la même norme, ou décider de la revoir et me restreindre un peu plus. Changer la norme par rapport à laquelle j'évalue mon comportement alimentaire signifie modifier le calibrage. Dans ce cas-là c'est l'ensemble de mon comportement alimentaire que j'évalue, étant donné mon objectif qui est de perdre dix kilos. Si, après avoir modifié la norme vers plus de restriction, je deviens incapable de travailler efficacement, je peux être amenée à la redéfinir à nouveau. Le tout est de trouver la norme qui me permet de perdre régulièrement du poids sans m'handicaper dans ma

vie quotidienne. À partir de ce moment il suffit de la respecter, grâce à une régulation par rétro-action.

Dans le cas de l'anorexie mentale, c'est une toute autre histoire. Ce qui est exaltant pour l'anorexique dans les restrictions alimentaires, c'est de découvrir qu'elle est capable de se contrôler, certes, mais surtout qu'elle peut modifier la norme comme elle veut. Elle trouve qu'elle était trop gloutonne, ou trop gourmande, ou trop gâtée, et décide d'être autrement. En diminuant constamment la norme par rapport à laquelle elle évalue sa prise alimentaire, elle se modifie elle-même : elle a le pouvoir de modifier ses besoins, ses désirs et ses goûts. Elle est fascinée par sa propre capacité à s'adapter à des normes de restriction toujours plus sévères. C'est cela, surtout, qui lui donne un sentiment de toute puissance. C'est cela aussi qui l'amène à penser qu'elle peut vivre sans manger : il suffit de s'y habituer, en diminuant progressivement la quantité de nourriture qu'elle s'autorise à avaler. Tant qu'elle peut augmenter la sévérité de ses restrictions, l'anorexique vit dans une euphorie grandissante.

Ainsi, dans l'anorexie, l'objectif n'est pas simplement de perdre du poids, mais surtout de manger moins. Toujours moins. Arriver à se satisfaire de la moitié de la ration habituelle est une grande victoire, bien plus grande qu'arriver tout juste à ne pas manger plus que prévu. Et lorsqu'un nouveau record a été établi, parfois par hasard, il devient la norme pour l'avenir.

La régulation du comportement alimentaire se fait donc principalement par calibrage, et l'objectif est de modifier ce calibrage. A chaque pas vers une norme plus sévère, l'anorexique se sent meilleure : elle bonifie au fur et à mesure que ses besoins diminuent. Dans cette logique, il n'y a pas de poids auquel s'arrêter. Tant que l'on peut faire moins, c'est bien.

L'aménorrhée, qui survient dans tous les cas, est accueillie avec bienveillance par l'anorexique, même si pour elle l'expérience des premières règles n'a pas été traumatisante. C'est que la disparition des règles atteste aussi de la capacité à se modifier.

On comprend mieux par là à quel point il est difficile pour une anorexique d'admettre que son régime alimentaire est de la sous-alimentation : pour elle c'est juste ce qu'il lui faut. Il est impossible de la convaincre qu'elle a besoin de manger plus et ne s'en porterait que mieux. Elle peut subir la réalimentation, mais ne modifiera pas ses convictions. Il ne sert à rien de vouloir lui faire admettre qu'elle a tort : c'est prendre le problème par le côté le plus défavorable.

III. ÉVOLUTION

III.1. La stagnation

Arrive un moment où il devient difficile d'en faire toujours plus. Les satisfactions issues de la privation diminuent parallèlement. À ce moment s'ouvre pour l'anorexique la possibilité de prendre conscience du paradoxe (ou piège) dans lequel elle se trouve : elle ne peut faire autre chose que de continuer à se restreindre et à imposer à son corps toutes sortes d'épreuves. À partir de là, soit elle continue comme avant, mais elle obéit à quelque chose de plus fort qu'elle, quelque chose qui la dépasse et n'est autre que le système plus vaste dont elle fait partie, soit elle cesse et perd le contrôle. Quoi qu'elle fasse, donc, elle n'est plus le dieu tout puissant qui pouvait décider à sa guise de son propre sort. Lorsque l'anorexique réalise cette situation, elle est déjà notablement plus prête à demander de l'aide.

L'alternance boulimie-anorexie peut être lue comme une réponse à ce paradoxe : les boulimies attestent de la capacité à ne plus contrôler, les épisodes anorexiques de l'inverse. L'anorexique à ce moment ressemble davantage à l'alcoolique, qui lutte mais qui, dès le premier verre, change de point de vue, comprend qu'il est vain de lutter contre quelque chose qui le dépasse, et se laisse aller à la boisson. Même si les boulimies s'accompagnent de moments dépressifs, les possibilités de mobilisation thérapeutiques restent faibles, car la boulimie s'accompagne d'un sentiment de honte, et parce que l'anorexique a du mal à reconnaître son échec. Après tout, elle a tout donné à ce mode de vie pendant si longtemps qu'il est difficile d'admettre que cela n'a mené à rien. D'autres anorexiques ne deviennent pas boulimiques. Elles s'installent dans un mode de vie fait de restrictions et de vérifications, obtenant ou non le soutien de leur famille. Elles réussissent à maintenir un certain équilibre, aussi résolue qu'auparavant à ne pas dépasser le poids maximal qu'elles se sont fixées, mais le bel enthousiasme a disparu.

Avant d'envisager les options thérapeutiques qui découlent de notre point de vue sur l'anorexie, un examen plus approfondi des conséquences qu'entraîne une longue période d'anorexie s'avère nécessaire.

III.1.1. Les effets sur la conscience de soi

L'anorexique limite le « soi » à la volonté consciente toute puissante et considère comme ennemis et étrangers tout ce qui s'oppose à cette volonté. Le corps lui-même est devenu un parfait étranger. Cet étranger, la patiente

peut l'abandonner (après une longue lutte le plus souvent) pour un temps aux mains du personnel soignant d'un hôpital : après tout, s'ils veulent le revigorer ils peuvent toujours, c'est leur affaire. Cet événement ne modifie pas la relation qui unit la patiente à son corps. Il reste étranger et les soins ou l'attention qu'on lui apporte ne la concernent pas. Mais lorsque, à sa sortie de l'hôpital, elle a repris du poids, c'est presque une aubaine : elle va pouvoir recommencer ses restrictions et revivre la phase euphorique, bien que moins intensément, de la diminution progressive de poids.

Lorsqu'arrive le moment où l'anorexique prend conscience du fait que la nécessité du contrôle la dépasse, la voie s'ouvre pour un nouveau dédoublement. La jeune fille considère cette entité tyrannique qui l'oblige à continuer comme une autorité supérieure sur laquelle elle n'a pas de prise. Elle la situe à l'intérieur d'elle-même, l'appelant parfois « le petit dictateur », « le grand inquisiteur », ou par un autre nom du même genre. À ce moment le « soi », qui auparavant était tout entier situé dans la volonté consciente, devient tantôt l'âme, tantôt une victime de ce dictateur. Mais ce « soi » n'est plus grand-chose : ce n'est ni la superbe volonté, ni le corps, ni les sensations ou perceptions qui lui sont liées. Le sentiment d'exister n'a plus de bases sur lesquelles s'appuyer, et l'anorexique ne sait plus du tout qui elle est. Elle n'a plus que de manière fugitive le sentiment d'exister.

III.1.2. La rupture de nombreux liens

Un des effets de l'action guidée par le but conscient est l'isolement progressif de l'ensemble constitué par cette action et ses effets du reste du système. Les liens entre le contrôle et le reste de la personnalité disparaissent, et les anorexiques finissent par se ressembler toutes, coupées progressivement de tout ce qui n'est pas le contrôle. Elles deviennent également de plus en plus stéréotypées et rigides, recourant en toute situation à la seule solution qu'elles connaissent : les restrictions ou le contrôle. C'est un refuge, de la même manière que pour un autiste un jeu qu'il connaît bien et est capable de prédire est rassurant.

Les liens avec le reste de la personnalité (ou les autres manières d'être, les sentiments, appréhensions, joies, relations, etc. n'existant qu'à l'extérieur du mode de vie anorexique), ces liens étant coupés, l'anorexique est devenue incapable de percevoir ses désirs, et même ses sentiments. Souvent elle n'a pas d'opinion, ne sait pas ce qu'elle aimerait être. S'accrocher au mode de vie anorexique, sa principale expérience positive de la vie, apparaît alors comme l'unique solution viable.

La capacité à se duper soi-même sur ses propres perceptions et sensations, a également comme conséquence une perte de confiance dans les sensations ou perceptions qui arrivent jusqu'à sa conscience. En régulant son comportement alimentaire principalement par calibrage, l'anorexique a appris qu'elle pouvait moduler à souhait ses besoins et ses désirs. Elle a perdu les repères lui permettant de distinguer ce qui est « réel » ou « naturel » de ce qu'elle s'est inventé ou obligée à croire. Mais aussi, cette capacité peut s'avérer très avantageuse, car permettant d'éviter la frustration : l'anorexique ne décide d'avoir envie de quelque chose que lorsqu'elle peut l'obtenir. Pareillement, elle peut éprouver très sincèrement les sentiments qu'il faut éprouver à ce moment-là. Il s'agit donc d'une apparente plasticité sans limites. Mais si on demande à une anorexique ce qu'elle aimerait vraiment, ou ce qu'elle pense vraiment, elle n'en sait rien. Souvent elle aimerait mieux qu'on lui dise ce qu'elle doit en penser.

III.1.3. L'isolement social

À force de ne voir dans le monde que ce qui se rapporte à leur problématique, les anorexiques se coupent de la vie sociale et deviennent bientôt incapables de décoder les messages venant des autres. Les situations sociales deviennent ingérables, l'anorexique ne connaît pas les règles et ne peut compter sur sa spontanéité pour la tirer d'affaire. Elle reste très attachée à l'effet qu'elle produit sur les autres, et a beaucoup de mal à gérer les situations sociales dès que celles-ci s'écartent trop des situations qui lui sont habituelles. Elle se sent rapidement dépassée, inadaptée, et seul reste l'orgueil d'être différente ou supérieure. Mais celui-ci ne peut plus bien souvent camoufler le sentiment d'impuissance et d'incapacité que la vie sociale induisent. Ne connaissant d'autre mode de vie qu'anorexique, c'est là aussi que la jeune fille trouve le refuge.

En conclusion, une longue période d'anorexie mentale produit des effets sur l'ensemble de la personne, diminue ses capacités à faire face à des situations nouvelles, restreint son champ d'action, et limite la jeune fille dans des comportements stéréotypés. En plus des handicaps créés par l'anorexie mentale, il faut compter avec tous les apprentissages qui prennent normalement place à l'adolescence, et dont l'anorexique ne bénéficie pas. Avec son habitude de voir les choses de manière absolue et simpliste, d'appliquer les mêmes critères de valeur à des contextes très variés, l'anorexique garde un mode de pensée très enfantin. Selon Bruch, son développement conceptuel ne dépasse pas le stade des opérations concrètes,

surtout en ce qui concerne les problèmes personnels. (Bruch, 1979, pp. 61).

Il nous semble important de souligner une fois encore à quel point l'anorexie mentale est pour la jeune fille qui en est prisonnière un mode de vie certes, mais surtout un refuge. C'est pourquoi priver une anorexique de ses comportements de privation, s'en tenir là et la croire ensuite « considérablement améliorée » peut sembler criminel : tous les suicides d'anorexiques surviennent après la reprise de l'alimentation, alors que l'entourage croyait que tout allait mieux, sans prêter attention aux innombrables problèmes auxquels elles sont alors confrontées, sans avoir les moyens d'y faire face. Les anorexiques sont récalcitrantes à la thérapie. Celle-ci ne devrait pas perdre de vue le genre de difficultés qui ont été soulevées ici.

III.2. La thérapie

Le défi que lance l'anorexique au thérapeute, relevé par Brusset (1977) dans sa forme paradoxale, peut s'exprimer ainsi : « aidez-moi mais surtout n'aidez pas mon corps ». En réalité, un malentendu déforme les relations de l'anorexique avec toute personne désireuse de l'aider. Alors que le comportement et toute l'énergie de la patiente sont tendus vers le même objectif : démontrer que ce corps qu'elle traîne avec elle n'a aucune importance à ses yeux, ce corps amaigri et souffreteux mobilise toute l'attention de l'entourage. Et plus il y fait attention, plus l'anorexique tente par ses restrictions de prouver la futilité de ce genre de préoccupation. C'est dire si le contexte de toute relation d'aide est miné. Le thérapeute, malgré sa formation et sa sensibilité, ne peut souvent échapper au classement de l'anorexique : dès qu'il se préoccupe du corps, il est considéré comme un ennemi. L'établissement d'une relation thérapeutique est souvent très difficile. Il est important que le thérapeute connaisse bien le problème de l'anorexie mentale, car la jeune fille ne pourra dans un premier temps exprimer aucune demande : elle ne sait pas ce qu'elle veut, ne sait pas non plus ce qui ne va pas. Un questionnement attentif au sentiment d'impuissance et d'incapacité, prudent au sujet des relations familiales permet souvent de faire comprendre à la patiente qu'on sait que le poids n'est pas son problème principal.

Étant donné ce que nous avons dit de la grande stéréotypie des anorexiques, l'objectif thérapeutique de Hilde Bruch, qui tentait de « recréer une personne originale à partir d'une anorexique stéréotypée » semble très cohérent. Notre intention n'est pas de donner des recettes pour la thérapie, mais de poser les problèmes en termes relatifs à notre modèle.

III.2.1. Sortir du contrôle

La patiente est enfermée dans un mode de vie anorexique, dont elle a terriblement peur de sortir. Elle ne perçoit de la vie que ce qui concerne le contrôle et les restrictions. Ce contrôle s'appliquant à toutes les situations, ce n'est qu'en recréant autre chose que l'on pourra écarter cette habitude de tout percevoir en contextes de défi. Il n'est pas possible d'y mettre fin en s'y opposant ou par d'autres techniques qui visent les comportements de contrôle ou de restriction localisés. Nous ne reviendrons pas sur l'inadéquation des techniques de modification du comportement.

III.2.2. Respecter les règles d'un système complexe

S'il est impossible de faire cesser directement le contrôle puisque celui-ci s'applique à une classe de comportements (tout comme il est difficile d'empêcher des enfants de jouer lorsque notre intervention est prise par les enfants comme une partie de leur jeu), il semble nettement plus intéressant de recréer les régulations naturelles du système, c'est-à-dire les liens avec le reste de la personnalité. Recréer ces liens permettra à la jeune fille de vivre des expériences extérieures au contexte de contrôle. Celles-ci fourniront ensuite le ferment pour d'autres expériences. Ces liens sont nécessairement fragmentaires au début. Il existe probablement différentes manières de les mettre au jour ; Hilde Bruch essayait toujours d'obtenir des anorexiques un désir ou un sentiment, récents si possible, qu'elles auraient vraiment éprouvés. Pour les anorexiques, se trouver un « vrai » désir ou un « vrai » sentiment prend parfois les allures d'une véritable découverte. D'autres liens à recréer concernent le corps. Il s'agit probablement d'une entreprise particulièrement délicate, et il n'est pas sûr qu'il appartienne au thérapeute de la mener à bien. Car tous ces liens, la vie est chargée de les recréer. Le thérapeute est là pour aider la patiente à saisir les opportunités, pour lui donner la force et la confiance dont elle va avoir besoin pour affronter un monde qui lui est devenu étranger. Ainsi son questionnement et ses centres d'intérêt ont pour but de mettre à jour les moindres fragments de la vie de la patiente qui échappent au contexte de contrôle. On peut espérer ainsi remettre en marche des régulations qui avaient cessé de fonctionner, rétablir des relations variées se concrétisant par des attitudes ou des comportements nouveaux chez la jeune fille, l'amener à concevoir et à expérimenter d'autres manières d'être satisfaite de soi que le contrôle, et ainsi progressivement rétrécir le champ d'action du contrôle.

III.2.3. Le renoncement au contrôle

Il s'agit des expériences correctrices du but conscient dont parlait Bateson : la relation je-tu avec un être humain, la nature, un animal, une expérience esthétique... Le plus souvent ces expériences sont inaccessibles à une anorexique. Pourtant, accepter de faire partie d'un « grand tout », un ensemble qui la dépasse, dont elle fait partie mais qu'elle ne peut contrôler pourrait être une manière de revenir à une épistémologie (au sens de Bateson : épistémologie personnelle, c'est-à-dire l'ensemble des croyances que nous avons sur le monde et sur la manière de le connaître) plus correcte. Cela pourrait être aussi, pour une anorexique, une manière de donner un sens à sa perte de contrôle, et de l'accepter.

Dans cet esprit, nous ne résistons pas au plaisir de citer ici le discours que Selvini tient à Lena, anorexique. Ce passage est cité par Sheila MacLeod, qui commente ensuite à propos de son propre cas :

« La vie et la mort, la floraison et la flétrissure, la génération et la putréfaction sont des aspects inhérents à la vie, à l'existence. L'épanouissement d'une fleur, la maturation du fruit sont le point de départ de leur dépérissement futur. Mais c'est précisément parce qu'elle possède la putréfaction que la floraison est si belle. De même, il faut prendre la condition humaine comme elle est ; nous devons avoir le courage d'arriver à pleine maturité et d'apprendre à vivre avec notre mort ». Suite à ce discours, Lena mit fin à son anorexie au terme de vingt-sept séances.

Sheila MacLeod commente ainsi ce discours : « Les fleurs et les fruits, la fructification et le dépérissement jouèrent un rôle dans mon rétablissement, et je n'y vois pas là une simple coïncidence : je crois que j'aurais eu la même réaction que Lena si on m'avait tenu un pareil discours. Toutes les anorexiques ne se ressemblent pas, mais il y a en nous assez de similitudes pour me laisser supposer que Selvini Palazzoli a en l'occurrence touché les racines de ce problème existentiel qu'est l'anorexie mentale. Je sais par expérience que c'est ce que l'anorexique veut entendre ou ce qu'elle a besoin de se voir confirmer : elle est partie de la nature et elle ne fait donc qu'un avec son corps. Le corps, qui inclut l'esprit, est ce qu'il est et fait ce qu'il fait ; on ne peut séparer ses caractères physiques ni son fonctionnement en catégories « acceptables » et « inacceptables », il faut le considérer comme unité nécessaire, constituée de parties se soutenant mutuellement. Il est ce qu'elle sait inconsciemment mais ne peut sentir ; il est ce qu'elle a perdu. » (MacLeod, 1981, pp. 170).

Pour MacLeod, le rétablissement débuta par une série de trois prises de conscience successives. La première concerne le paradoxe du contrôle qui échappe au contrôle : désirant se peser, persuadée d'avoir pris dix kilos, MacLeod se rend à la gare où elle peut trouver une bascule (destinée à peser les bagages) en laquelle elle a confiance. Et là, stupéfaction : elle n'a pas pris dix kilos comme elle le croyait, mais en a perdu trois. Elle se rend compte que quelque chose lui a échappé, que ses restrictions l'ont menée bien plus loin qu'elle ne le pensait. Elle réalise aussi à quel point sa perception de son corps est tronquée. Cet événement la trouble beaucoup ; elle a perdu un peu de sa belle assurance. Le second événement survient alors qu'elle est assise dans un arbre du jardin familial. Sa mère soigne les fleurs du jardin et se met à réciter un poème de Blake sur le tournesol. Dans un éclair, MacLeod réalise avec une émotion violente qu'elle s'est retranchée de la vie, du cycle naturel de la vie, et qu'elle aspire secrètement à faire partie du monde. Pour la première fois depuis longtemps, elle a envie de pleurer. La troisième prise de conscience concerne aussi la nature, mais touche plus spécifiquement la nourriture. Sa mère encore en est à l'origine. Elle lui présente une prune, de manière à la fois naturelle et ritualisée, comme un objet esthétique. La vigilance de MacLeod est trompée par le côté esthétique de la prune, elle la prend en main et l'approche de son visage. Le parfum de la prune lui donne la nausée, et c'est alors qu'elle se dit qu'il faut être bien malade pour être dégoûtée à ce point par un parfum si délicat. Elle mangera la prune, sans trop de difficultés après la première bouchée.

Bien sûr pour MacLeod ce n'est que le tout début du rétablissement, mais ces événements inversent le processus, dirigé à présent vers la guérison.

Remerciements. – Nous tenons à remercier Yves Winkin et Christine Servais pour leurs patientes lectures des versions successives de ce manuscrit, leurs critiques avisées et leurs précieux encouragements. Nos amis de l'Institut Bateson de Liège, et tout particulièrement Jean-Jacques Wittezaele et Teresa Garcia, nous ont apporté à maintes reprises des éclairages précieux et essentiels pour l'élaboration de ce travail, qui sans eux n'aurait probablement jamais vu le jour. Je ne puis que le leur dédier.

Notes et références

1. Voir notamment Szmukler & Tantam (1984), Bachman & Röhr (1983) et Derek W. Scott (1983).
2. Le terme anglais de "pattern" conviendrait mieux, car il n'évoque pas la notion de rigidité attachée au mot « structure ».
3. Dans une première phase la jeune fille lutte activement contre la faim au prix de souffrances qu'elle est encore prête à reconnaître. Suit une période où la patiente est

d'un optimisme inexpugnable, que l'on a pu rapprocher de la « lune de miel » des toxicomanes (Brusset), et enfin une troisième phase : la chronicisation (ou, très rarement, l'évolution favorable). À ce stade, les satisfactions issues de la privation alimentaire ne suffisent plus et l'on voit survenir des accès dépressifs, avec éventuellement demande d'aide. La jeune fille s'installe dans un mode de vie où toute préoccupation étrangère à la nourriture ou au poids disparaît.

4. Le terme de « processus anorectique » revient à Brusset, 1977. Notre utilisation du terme « processus » est à entendre au sens large, et si nous décrivons probablement le même genre d'événements que Brusset, nous n'y voyons pas les mêmes phénomènes.

5. Les prémisses sont les idées implicites que nous avons sur le monde et sur nous-mêmes, qui guident notre manière d'aborder les choses et nous permettent de les découper en séquences significatives. Une épistémologie, au sens de Bateson, est un ensemble de telles prémisses.

6. En fait, le « soi » lui-même ne peut être considéré comme une entité ; d'un point de vue cybernétique, le système c'est l'individu + l'environnement avec lequel il est en interaction, et l'Esprit, au sens Batesonien, ne se situe pas dans cet individu, et encore moins à l'intérieur de son crâne, mais dans l'ensemble du système parcouru par de l'information. Le lecteur intéressé par la définition que fait Bateson de l'Esprit peut se reporter à l'article intitulé « Critères du processus mental », Bateson, 1984.

7. Une affection très semblable à notre anorexie mentale a été décrite dès 1669 par J. Reynolds, puis en 1694 par R. Morton qui, dans son *Phthisologia : or a Treatise on Consumption* relate en détail deux cas où il décrit les symptômes typiques de l'anorexie. En dehors du domaine médical, l'anorexie mentale était connue auparavant sous le nom de « anorexia mirabilis », voir Brumberg, 1988.

K. Z. ALTHUSER, M. F. WIENER, Anorexia Nervosa and Depression : a Dissenting View, *American Journal of Psychiatry*, 142, 1985, p. 328-332.

M. BACHMANN, H. A. ROHR, A speculative Illness Model of Over-Eating and Anorexia Nervosa, *Psychological Report*, 53, 1983, p. 831-838.

G. BATESON, *Vers une écologie de l'esprit*, tomes 1 et 2, Paris, Seuil, 1977.

G. BATESON, *La nature et la pensée*, Paris, Seuil, 1984.

R. M. BELL, *Holy Anorexia*, Chicago & London, The University of Chicago Press, 1985.

H. BRUCH, *Les yeux et le ventre*, Paris, Payot, 1984.

H. BRUCH, *L'énigme de l'anorexie*, Paris, P.U.F., 1983.

H. BRUCH, *Conversations with Anorexics*, D. Czyzewski & M. A. Suhr, (eds.), New York, Basic Books, 1988.

J. J. BRUMBERG, *Fasting Girls, The History of Anorexia Nervosa*, New York, Penguin Books, 1989.

B. BRUSSET, *L'assiette et le miroir*, Toulouse, Privat, 1985.

A. CASTELNAU, *Le journal de mes treize ans*, Bruxelles, Didier Hatier, 1988.

P. DEMARET, *Ethologie et psychiatrie*, Bruxelles, Mardaga, 1979.

M. DUGAS, C. GUERJOT, P. JULLIEN, Les moments dépressifs de l'anorexie mentale, *Annales de Médecine Interne*, 124, n° 8-9, 1973, p. 637-640.

C. FISCHLER, *Communications n° 46*, Paris, Seuil, 1987.

K. B. HEZOG, Are Anorexic and bulimic patients depressed ?, *American Journal of Psychiatry*, 141, 1984, p. 1594-1597.

- P. JEAMMET, *L'anorexie mentale*, Paris, Doin, 1985.
- E. KESTEMBERG, J. KESTEMBERG & E. DECOBERT, *La faim et le corps*, Paris, P.U.F., 1983.
- Y. LACAMP, *Une jeune fille bien comme il faut*, Paris, Albin Michel, 1991.
- R. G. LAESSLE, S. SITTL, M. M. FICHTER, H. U. WITTCHEN & D. M. PIRKE, Major affective disorder in anorexia nervosa and bulimia, *British Journal of Psychiatry*, 151, 1987, p. 785-789.
- M. MACKENZIE, *The pursuit of slenderness and addiction to self control*, Nutrition update, vol. 2, 1985, p. 173-194.
- S. MACLEOD, *Anorexique*, Paris, Aubier Montaigne, 1982.
- S. MINUCHIN, B. L. ROSMAN, L. BAKER, *Psychosomatic Families*, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1982.
- D. W. SCOTT, Alcohol and food abuse : some comparisons, *British Journal of Addiction*, 78, 1983, p. 339-349.
- G. L. SMUKLER & D. TANTAM, Anorexia Nervosa : starvation dependence, *British Journal of Medical Psychology*, 57, 1984, p. 303-310.
- A. B. VEIRA, An Etho-Ecological theory of anorexia nervosa, *Acta psychiatrica Portuguesa*, vol. 29, 1983, p. 45-58.
- P. WILLIAMS & M. KING, The epidemic of anorexia nervosa : another medical myth ? *The Lancet*, 24, 1987, p. 205-207.