

La boulimie : du tout au rien / Mathilde Hervé. —
Extrait de : Annales de philosophie et des sciences
humaines. — N° 12 (2003), pp. 25-42.

Titre de couverture : Annales de philosophie et des
sciences humaines

I. Boulimie. II. Comportement alimentaire, Troubles
du.

PER L1044 / FP124903P

LA BOULIMIE : DU TOUT AU RIEN

Kaslik, le 17 février 2001

M^{me} Mathilde Hervé

Nous sommes tous dépendants : de l'air qu'on respire, des objets inanimés qui balisent nos souvenirs, des êtres proches avec qui nous partageons des sentiments. Mais en dehors des besoins physiologiques de notre corps, la prise de conscience de ces dépendances actualise en nous des émotions dont nous avons la conviction qu'elles nous appartiennent et ne dépendent que de nous-mêmes et de nos pensées ; certains appellent cela « la nostalgie » ou font référence à la madeleine de Proust.

Quand les événements externes ou les tensions internes dépassent notre capacité habituelle d'élaborer les conflits suscités, nous avons tendance à

manger, à boire, à fumer plus que d'habitude, ou à nous jeter sur les médicaments ou dans des relations d'objet addictives. C'est la psychopathologie transitoire de la vie quotidienne et elle ne prend pas nécessairement la forme d'une aliénation. En revanche, quand la prise de conscience de ces dépendances actualise un manque de sensation, c'est-à-dire un trou, un vide, une béance, elle devient insupportable et doit être vite comblée, masquée, par la répétition d'une sensation et la recherche de l'objet concret qui la provoque.

Pour vous parler de ce sujet, je vais m'appuyer sur ma pratique en libéral et sur celle que j'ai exercée en tant que psychologue, psychanalyste à l'hôpital Antoine Béclère à Paris, dans un service de diabétologie et endocrinologie. Disons déjà, que comme la plupart des auteurs, je ne situe pas la boulimie en tant que psychose, ou névrose. Je dirai plutôt avec Kestemberg, que « c'est une structure dynamique transversale qui traverse toutes les autres structures et pratiquement toutes les pathologies connues, sans jamais se confondre avec aucunes d'elles séparément ».

Les patientes que j'ai reçues ont en commun le nom qu'elles se donnent, le trouble alimentaire qu'elles décrivent, et le type de relation à l'autre qu'elles établissent. Le discours stéréotypé que l'on retrouve de façon répétitive dans la majorité des cas est présent chez Laure, jeune patiente que j'ai reçue en libéral et dont je vais vous parler plus longuement dans la deuxième partie de mon exposé. Ce discours est toujours accompagné de plus ou moins d'angoisse, de lutte, de dégoût et de défaite. Dans cette pathologie particulièrement complexe, comme nous le verrons avec Laure, l'expérience analytique a sa place auprès de ces patientes réputées difficiles, voire inanalysables.

À l'analyse, on retrouve les mêmes thèmes dans le désordre du discours des patientes boulimiques.

1. L'excitation préalable

Laure dit : « Ça me prend le soir, hier par exemple j'ai pensé juste à prendre deux carrés de chocolat, c'est venu comme ça, sans raison. C'était

devenu obsédant, je marchais de long en large dans la cuisine et j'ai avalé un grand verre de coca cola, la suite c'est comme d'habitude, la descente dans le frigo ».

2. Le choix de la nourriture

« La qualité de la nourriture n'a pas d'importance, il suffit que ce soit bien consistant bien bourrant et il faut qu'il y en ait beaucoup. Les repas avec mes parents sont un calvaire, ça ne va pas assez vite et ils discutent du goût, de la cuisson, moi j'ai hâte de passer au plat suivant ».

3. La solitude

« Le soir quand tout le monde dort, je suis dans ma chambre et je lis un livre. Même s'il m'intéresse, il m'arrive de redescendre dans la cuisine pour manger seule, à l'abri du regard de ma mère et peut-être encore plus de celui de mon père. Je m'arrange toujours pour être seul ».

4. La précipitation

« Et me voilà partie, je n'ai même pas le temps de respirer. À peine, j'avale une bouchée qu'il faut vite combler avec une autre. Je ne m'arrête que lorsque je n'en peux plus, à moitié endormie sur la table, sans pouvoir bouger, j'étouffe ».

Si l'impulsion boulimique est une faim qui n'en est pas une et le raptus, un acte qui est tout sauf manger, on peut aussi dire que ce qui est englouti lors des crises, c'est finalement tout sauf de la nourriture. L'acte se voit réduit à son instrumentalité : ingérer jusqu'à l'écoeurement, jusqu'à la saturation.

5. L'après-crise

« Après la crise, je m'endors dans un sommeil profond. Quand je me réveille, j'ai mal partout au ventre, à la tête, dans tout mon corps. Le miroir me renvoie l'image d'un visage bouffi, grisâtre et je n'ai qu'une hâte, vomir rejeter tout et c'est la débâcle, l'horreur. Je me trouve nulle, je me dégoûte,

je voudrais tout oublier, mais mon corps me dit que je me suis encore une fois laissée prendre ».

Comme on le voit à la crise succède un profond malaise marqué souvent par la présence de signes physiques désagréables qui conduisent la plupart du temps à des vomissements, accompagnés de remords, de honte, d'inquiétude, de culpabilité, d'auto-dépréciation. Puis très rapidement un travail d'effacement, d'oubli, d'annulation, comme si la nourriture avait été absorbée dans un accès de somnambulisme. En dehors des crises, les patients sont capables de mettre en place des stratégies destinées à lutter contre les accès à venir ; mais cela n'arrive pas à juguler l'apparition d'une crise suivante qui resurgit inéluctablement.

ADDICTION

« Ce terme désigne un ensemble de conduites caractérisées par des actes répétés dans lesquels prédomine la dépendance à un objet ou à une situation qui est recherchée et consommée avec avidité, dans une fascination radicale à l'endroit de la mort, terme qui ne signifie plus cessation de la vie, mais éternité d'une distance maintenue dans la recherche obstinée de sa rencontre».

Le recours à cette notion n'est pas nouveau. Déjà, en 1936 Thérèse Benedek insistait sur l'irrésistibilité de l'impulsion boulimique (*Journ. of Psychoanalysis*, London 1936, n° 27 p. 40-51) et en 1945, Otto Fénichel, dans un chapitre sur les perversions et névroses impulsives, décrit la boulimie en tant que « toxicomanie sans drogue ». Joyce McDougall parle de perversion addictive dans une mention récente de la boulimie.

Mais comme le dit Christiane Balasc, nous devons être vigilants à ne pas faire d'analogie trop rapide « qui ne pourrait être que réductrice pour des pathologies qui ont leur spécificité propre ». En ce qui concerne la boulimie, les crises liées aux accès impulsifs sont imprévisibles ; le sujet est envahi d'une pulsion qui le pousse à manger sur-le-champ, à dévorer impérativement et immédiatement, quelle que soit l'activité en cours. Cette impulsivité est une des caractéristiques principales qui permettent un

rapprochement avec les autres conduites addictives. L'incapacité à différer la satisfaction, l'intolérance à la frustration, à l'attente rappelle le fonctionnement toxicomane. Le symptôme boulimique et le raptus addictif viennent en lieu et place de l'identité désirante du sujet, produisant un télescopage dans la séquence : besoin, hallucination de la satisfaction, absence de satisfaction, désir, apparition du principe de réalité. L'addiction annule tout défaut de satisfaction, c'est-à-dire toute possibilité de désir, abolissant toute dimension imaginaire du manque qui va se manifester dans la réalité. Il faut toutefois se garder d'assimiler tous les boulimiques à ces comportements impulsifs incontrôlés, car il existe des crises programmées, survenant à heure et à jour déterminés. Le sujet répète inexorablement le même scénario : choix du magasin, achat d'aliments prêts à être consommés, retour chez soi. Ce contrôle est bien illusoire et ne porte en tout cas que sur le début de la crise, dès que celle-ci est enclenchée le boulimique ne peut l'arrêter ou la modifier. Il ne devient pas l'auteur, mais reste le triste acteur d'un scénario qui se répète, encore et encore, malgré lui. Le déchaînement pulsionnel mêle étroitement satisfaction et autodestruction. La nourriture est pervertie en objet drogue. Manger est réduit à une simple instrumentalité métaphorique. Le sujet est l'esclave de cette obligation incessante. La métaphore du vide plein est ramenée à sa réalité première, celle d'un corps qui avale des produits pour se remplir ou qui dégorge pour se vider.

Les objets d'addiction sont transitoires toujours à recréer car toujours dehors contrairement à l'objet transitionnel. À la différence des solutions névrotiques, ce vide doit être comblé par une substance plutôt que par la capacité de pouvoir être seul soi-même. Il s'agit de la « mort comme horizon ». L'objet nourriture réussit le paradoxe de satisfaire conjointement Eros et Thanatos, pulsion de vie et pulsion de mort. Satisfaction des pulsions de vie, puisque le plaisir qu'il dispense permet au sujet de se maintenir vivant, mais satisfaction des pulsions de mort en raison de l'excès de souffrance apporté avec le risque fatal à vouloir vivre à tout prix en faisant fi de cette mort. Au-delà d'une certaine limite, il y a overdose, la nourriture

peut soudain devenir une mise à mort, il est impossible de manger indéfiniment comme le rêverait la femme boulimique.

Traiter le symptôme boulimique comme une addiction à l'objet nourriture permet comme le dit Christiane Balasc « d'étudier les diverses modalités de l'acte sans chercher une identité de structure et de proposer la boulimie comme une action spécifique qui annule tout défaut de satisfaction, c'est-à-dire toute possibilité de désir ». Le recours au concept d'addiction nous renvoie à la tendance qu'ont les boulimiques à concevoir le cadre analytique comme un lieu d'addiction, mais l'écoute analytique des signifiants, qui viendront s'inscrire progressivement dans la cure avec la mise en place du transfert, reste indispensable.

LES APPORTS DE LA PSYCHANALYSE

La richesse des élaborations théoriques de Freud, qui ne touchent directement ni l'anorexie ni la boulimie, n'en est pas moins capitale pour sa compréhension : la sexualité infantile, le narcissisme, la libido du moi et de l'objet, la pulsion de mort.

La boulimie en ce qu'elle se traduit par une envie de manger sans faim, renvoie au moment décrit par Freud où l'enfant glisse insensiblement de la succion du sein qui lui permet de se nourrir, au suçotement de ce même sein où des parties de ce corps, dans un mouvement qui n'a pas pour but l'absorption de nourriture mais les retrouvailles avec un « plaisir déjà éprouvé et qui maintenant revient à la mémoire ».

Après lui, Karl Abraham, en 1972, décrit la relation alimentaire sous l'éclairage du sadisme oral et de l'ambivalence. Pour lui dévorer équivaut à être dévoré. Aimer l'objet équivaut à le dévorer et dévorer l'objet équivaut à le détruire. Pour Mélanie Klein, l'objet, le sein ou la mère, est assimilé à la nourriture ingérée. Elle ajoute que détruire l'objet pourrait conduire à en être détruit.

Lacan aussi aborde cette situation alimentaire primitive dans les mêmes termes : « l'être qui absorbe, dit-il est tout absorbé, car le complexe

archaïque lui répond dans l'embrassement maternel ». Autrement dit, on se bouffe mutuellement dans cette relation alimentaire, véritable cannibalisme fusionnel dont on retrouve si souvent les traces dans la relation amoureuse.

Autant dire que le cœur du problème de la boulimique est que le renoncement à l'objet maternel est aussi dangereux que la fusion avec cet objet. Dans la boulimie, il s'agit de satisfaire cette voracité pour l'objet, remplir ce vide interne et pour l'anorexie, il s'agit d'évacuer cet objet envahissant, ce qui pourrait expliquer les oscillations et les passages de l'anorexie à la boulimie que nous connaissons bien. Dans la boulimie, l'objet nourriture doit demeurer sur la crête entre contenant et contenu. Cet objet jamais perdu est alors toujours dehors et constamment recherché dans le monde extérieur.

Pour entendre quelque chose du discours de la boulimique, il est important de faire la distinction entre besoin, désir et demande, et introduire la distinction des registres de fonctionnement que sont le réel, l'imaginaire et le symbolique et la mise en place de l'échange et du don. Le besoin que chacun connaît manger, boire, dormir, c'est le besoin de quelque chose de réel, le besoin d'un objet qui peut le satisfaire. Le désir : s'oppose au besoin en ce sens qu'il ne peut être satisfait, car il n'a pas d'objet réel. Ce n'est qu'à travers la demande formulée en discours que le désir peut être évoqué.

Que fait la boulimique en réalité ?

Etant donnée que pour elle la séparation d'avec la mère ne s'est pas établie de façon nette, elle est encore à confondre objet réel, imaginaire et symbolique. Manger revient à dévorer l'objet symbolique de l'amour ou l'objet encore imaginaire, la mère. Il faut l'incorporer pour satisfaire son avidité, son besoin de l'objet nécessaire à la vie, mais le vomir aussitôt pour l'évacuer car il est trop envahissant.

Mettre dans la bouche pour recracher évoque le mouvement masturbatoire et en deçà, le jeu du fort-Da, de la présence absence auquel elle s'adonne avec la nourriture. Jeu du tout de l'objet du besoin et du rien de l'objet du désir. Mais si le jeu du fort-da s'inscrit déjà dans l'ordre

symbolique, avaler et rejeter de la boulimique n'est qu'une tentative toujours ratée, qui ne peut se jouer que dans le corps. La pulsion orale ne parvient pas à s'émanciper dans la parole et se réalise de manière dramatique dans le corps. L'anorexique, par le refus de s'alimenter, ne peut que donner à la présence de la sensation de faim un caractère de jouissance, alors que chez la boulimique, la dimension libidinale des crises s'efface rapidement au profit de la seule recherche du contact et de la sensation.

CAS CLINIQUE

J'ai choisi de vous parler de Laure que j'ai suivie en analyse pendant plusieurs années, car cette cure illustre à la fois la difficulté du travail et la problématique de ces patientes. D'autre part, je tenterai de montrer ce que devient le symptôme boulimique dans le transfert.

Au début de l'adolescence, Laure suit un régime très sévère pour « maigrir, ne plus avoir de formes. Elle dit que son père n'aime pas les grosses, et trouve le corps de sa mère trop gros ».

Que se passe-t-il ?

Elle est en première et a des difficultés avec son professeur de physiques qu'elle décrit comme étant un peu vieille fille et dont elle pense être le bouc émissaire. Ce professeur lui lançait des piques, elle avait peur d'aller au tableau et était gênée lors des manipulations rendues délicates par la vision de ses mains, dont elle ne voit que les ongles rongés qui lui font honte. Ce professeur refuse son passage en terminale. Associant sur ce professeur, il semble que se profile derrière ce personnage celui de sa mère, couturière qui travaillait avec des « vieilles filles », et qui la piquait avec les épingles lorsqu'elle montait un patron sur elle.

Les véritables crises de boulimie commencent après la rupture du premier homme qu'elle dit avoir « réellement aimé ».

Après quelques entretiens, Laure commence une analyse d'abord en face à face. Le contrat passé, elle sera dans un grand état d'anxiété pendant plusieurs semaines. La règle du « tout dire », c'est ainsi qu'elle l'a entendue,

la persécute, le temps la limite, pourtant elle a peur de se vider. Pendant plusieurs mois, elle ne parlera que de sa dépression, de ses tentatives de suicide, de ses idées suicidaires et de ses crises de boulimie. Tout le travail va consister à mettre des mots, des affects sur ce vide ou ce trop plein. Au début de l'analyse, son désir d'être prise en charge, d'être nourrie dans tous les sens du terme suscitait en moi, des interventions trop nombreuses, qu'elle n'intériorisait pas et qu'elle rejetait comme la nourriture, sans opposition et sans rien en dire. Puis, dans un second temps, elle pourra parler de son histoire.

Au cours de la première année de la cure, elle passe beaucoup de temps à décrire ses crises. Il m'arrive de penser qu'elle y prend un certain plaisir car elle associe nourriture et alcool pour oublier ce qu'elle mange et à ce moment de la crise, elle dit quelquefois qu'« elle se sent bien et un peu ailleurs ». Elle mange toujours « en cachette », le réfrigérateur entier y passe, ce qu'elle mange n'a pas d'importance, il faut que son ventre soit rempli ». Ce ventre qui la dégoûte et qui s'il est caressé pendant la relation amoureuse lui « enlève tout érotisme et la rend agressive » elle en a horreur, l'horreur qu'elle ressent quand elle voit son ventre, c'est la hantise de n'être qu'un ventre. Puis elle se trouve « bouffie et lourde ce qui déclenche à chaque fois dégoût et angoisse ». Elle se fait alors vomir, pour replonger dans le conflit autour du repas familial, au cours duquel elle est prise entre manger comme sa mère qui « mange des petits bouts et se ressert plusieurs fois » ou comme son père qui « est très strict et mange équilibré ». « Je veux faire plaisir à l'un et à l'autre, c'est comme si j'étais asexuée ».

Ces crises apparaissent donc à l'adolescence, la puberté venant réactiver la problématique de l'Œdipe et la séparation d'avec la mère pour aboutir à une identité sexuelle définitive. Dans les séances, elle exprime sa difficulté à accepter sa féminité. « Je suis plus féminine en garçon manqué, je ne sais pas encore qui je suis quand je suis avec un homme, quand on est seul, on est un homme et une femme ». Elle se défend du conflit œdipien en opérant un retour à la fixation pulsionnelle orale. Les crises de boulimie apparaissent au moment où elle commence à défaillir par rapport à ce que son père attend

d'elle. J'avais été brillante jusque-là, il fallait que je sois première et mon père m'adulait ». Etre la première en classe représente un signifiant important auquel s'ajoutera plus tard celui d'« être l'unique » dans les relations avec son père et dans toutes les relations à l'autre. Ce désir d'être le garçon idéal que son père n'a pas eu, son frère souffrant d'une psychose infantile, se retrouve aussi dans le choix du métier qu'elle exercera : celui de géomètre. Ce désir à forte tonalité phallique renvoie à une identification à la figure du père idéalisé. Laure tente de s'attacher aux signifiants phalliques qui sont des traits d'inscription narcissiques, mais comme nous le verrons plus loin, cela ne sera pas opérant car les paroles et les actes du père la renvoient à une relation à tonalité incestueuse. Pourtant, l'accrochage à ses signifiants sert de protection, face à une relation mère-enfant imaginaire encore trop fusionnelle, comme nous le verrons plus loin. L'identification au regard de son père a fini par vider l'objet de son sens phallique initial et par renversement il devient creux, vide et ressemble à un contenant maternel. On assiste au renversement du père idéalisé en imago maternelle.

Plus tard, elle éprouvera des sentiments ambivalents de haine, de dégoût, de pitié envers son père. De la haine, quand il la traite de « putain parce qu'elle change souvent de partenaires », du dégoût, quand il regarde des scènes érotiques à la télévision, ou quand il regarde avec une lunette une femme nue par la fenêtre, de la pitié quand sa mère « le surprend et désapprouve ses attitudes de voyeur ». Souvent son père l'appelle et lui demande de regarder aussi. Elle ressent sur le moment, le plaisir de la valorisation et de la complicité pensant alors que « c'est comme si elle s'attribuait le regard de son père » et qu'elle est seule à partager cela avec son père. Puis très vite, elle ressent du dégoût pour lui et pour ces femmes. Le désir pervers de son père la conduit à penser que sa sexualité doit être identique à la sienne. S'attribuant le regard de son père, elle se vide de son propre regard et devient assujettie au désir de l'autre, celui de son père. Son corps vidé de son propre regard demandait à être comblé et elle se remplissait, sans désir de nourriture comme si la nourriture équivalait au regard. Cette régression pulsionnelle fait naître en moi une image où elle

n'est plus Laure, mais un regard qui n'est pas le sien, ce qui me conduira à penser que ce regard du père qui la vide du sien lui fait perdre quelque chose de son identité. Quand elle n'est plus soutenue par le regard de sa mère, de son père, de son amant, elle se jette sur la nourriture. Elle substitue alors le regard à la nourriture, mais en tant qu'objets partiels qui restent insatisfaisants.

Quel peut-être le statut métapsychologique de cet objet symptôme boulimique ?

Le fantasme de bisexualité et/ou celui de posséder les deux sexes, l'importance de l'identification masculine et la conviction d'une complétude phallique à laquelle Laure renonce difficilement, apparaissent fréquemment chez ces patientes ainsi que leur rejet de l'identification féminine. Les liens infantiles avec les objets parentaux sont marqués par la mise en avant d'une relation privilégiée avec son père, mais dont la force apparente reflète plus sa valeur de contre-investissement de l'attachement à sa mère que la qualité structurante de la relation paternelle. Cette situation se trouve aggravée par la position contre œdipienne paternelle qui confère à cette relation une forte tonalité incestueuse renforcée par des manœuvres de séduction. D'autre part, la conduite boulimique est là pour rassurer Laure du maintien de ses limites et de son pouvoir sur l'objet sous emprise. L'ingestion d'aliments accomplit une forme de suspension de la dynamique des conflits psychiques et représente « une forme de prothèse narcissique » qui la met à l'abri de la castration.

Peu à peu, elle en vient à se poser la question du pourquoi. Elle mange à la place de la tendresse d'un homme et à la fin des crises elle a envie de crier « maman, je t'aime ». La recherche de la tendresse s'adresse aussi bien à sa mère qu'à un homme. Elle mange quand elle prend conscience du « vide laissé par l'absence », absence qui la « dépossède de quelque chose », alors qu'elle se vit comme « sacrifiée ou perdue ».

La crise de boulimie renverse la situation de passivité dans laquelle elle se trouve vidée, en rôle actif recréant les conditions d'une identité retrouvée ;

le miroir brisé renvoie une image brisée et une incomplétude qui la renvoie à ce qui était antérieur c'est-à-dire la fusion, l'indifférenciation. L'absorption de nourriture sur le plan symbolique peut-être assimilée à la tentative de l'introjection de ce brisé pour refaire un tout, ce qui lui permet de se rassurer du maintien de ses limites. Ce symptôme est relié à la relation à sa mère dépressive dans la première année de son enfance. Les souvenirs de sa petite enfance la renvoient à une mère qui ne l'entend pas, trop occupée par son frère psychotique. Elle se souvient que seule dans son bain, elle mettait la tête sous l'eau et quand elle n'en pouvait plus elle la relevait en hurlant pour faire venir sa mère. Maintenant pour qu'elle m'entende dit-elle « il faut que je sois très dépressive ». Elle associe à une dispute avec son frère qui déclenche la furie de sa mère et rapporte ses propos : « ma mère me dit que je ne suis qu'une grosse moule, que je n'ai même pas la volonté de me supprimer, que je les démolis tous et que je suis aussi égoïste que mon père qui va payer avec moi toutes les méchancetés qu'il a faites à mon frère ». Face à la haine de sa mère, elle reste sans colère apparente. « Soumise » il ne lui reste plus qu'à accepter pour faire plaisir, dit-elle. Elle accepte de partir en maison de repos alors qu'elle avait commencé ce travail pour éviter ce genre de séjour qu'elle a déjà effectué plusieurs fois après des tentatives de suicide et qui, dit-elle, ne la font pas avancer. Elle partira avec le sentiment de se sacrifier, de payer pour son père.

Pourtant, Laure parle de sa mère comme d'une personne qui peut la consoler ; la personne qui devine, qui sait même ce qu'elle ressent avec les hommes. Sa principale difficulté à ce moment de l'analyse c'est de supporter les sentiments de haine, car elle craint qu'ils se retournent contre elle et qu'en même temps, elle perde définitivement sa mère. Quand il lui arrive de s'exprimer à ce sujet, elle voit « le sol de son existence s'évanouir, et pense qu'elle risque de perdre celle qui lui a donné la vie ». Elle ne peut perdre celle de qui elle a espéré le phallus, la perdre serait se perdre. Dans une séance, elle parle de la boulimie qui revient et associe à une scène où mère et fille se font mutuellement un masque de beauté. Laure voit « le visage de vieille femme de sa mère et a mal d'être si belle. « Avec ma tête, après les

crises de boulimie, l'équilibre est rétabli » et en pleurant elle ajoute « j'ai eu peur qu'elle m'envie, que je sois jeune, peur que je symbolise tout ce qu'elle n'a pas pu faire au niveau des garçons : comme ça, elle n'a rien à m'envier. « Ce soir-là, j'ai vidé le frigo avec une frénésie folle ». Dans une séance ultérieure elle dira : « J'arrive pas à quitter son corps, c'est plus facile de se fondre avec elle ». Ce qui se donne à voir, c'est du corps à corps qui séduit et colle l'enfant à sa mère. Ainsi l'excès de nourriture représente un trop de jouissance qui aspire le corps « dans un flux maternel », avec le désir de se fondre, d'être identique, de ne surtout pas être mieux que sa mère, comme si dans le fantasme, elle restait toujours accouplée à elle, sans rivalité. Ce trop de jouissance entraîne le rejet des aliments absorbés pour tenter de sauvegarder une autonomie narcissique.

La relation transférentielle se joue aussi sur la même mode : elle attend dans la salle d'attente et m'entend parler dans une pièce à côté et dira dans la séance « c'était pour me montrer que je ne suis pas tout pour vous ». La relation à l'autre, conçue comme un échange, ne peut s'établir car sujet et objet sont un tout, dans le tout de la toute puissance infantile. Elle se joue sur le mode de l'incorporation : dévorer, vider, donner prendre.

Comment sortir de l'indifférenciation et dégager des images identificatoires possibles ?

Un jour, elle arrive à une séance sans mouchoir alors qu'elle est très enrhumée. Exceptionnellement, je n'ai pas de mouchoir en papier sur la tablette près du divan. Elle m'en demande un. J'avais compris qu'elle essayait de me mettre en position de complicité de ses passages à l'acte vécus avec sa mère ou avec son père et cette fois là, l'abstinence de réponse à sa demande permet une élaboration de ce qu'elle vit comme une frustration. Elle associe à sa mère et dit « quand ma mère me donne quelque chose, il faut que je le lui rende, c'est comme si elle se forçait à m'aimer ». Il faut qu'elle le lui rende, comme elle le fait avec la nourriture qu'elle absorbe. Reformulant le forçage, elle répond « j'ai envie de vomir ». La séance suivante, elle dira « vous ne m'en avez pas donné, pour ça, vous ne vouliez pas m'aider, j'ai personne pour me consoler ». Elle associe à sa

mère, qui, quand elle pleurait, lui disait que c'étaient des larmes de crocodile ». Elle commence à entrevoir une mère qui se force et qu'elle imagine se sacrifiant, ce qui représente pour elle une tromperie de l'amour, représentation qui donnera accès petit à petit à l'ambivalence. Dans le transfert, elle me perçoit, alors comme une mère qui ne comble pas et curieusement, sort de la séance apaisée. « Si vous ne me donnez pas tout, je suis moins dépendante ». L'amour de sa mère lui apparaît alors avec des failles. Jusque-là, malgré le récit d'événements qui laissent voir la violence dans les relations avec ses parents, elle avait tendance à exprimer un passé infantile marqué par l'idéalisme nostalgique du bonheur. Sa souffrance trouve son origine dans les gestes d'amour de sa mère vécus par elle comme des gestes emprunts de forçage et de sacrifice. L'enseignement de Lacan, nous a appris que l'objet de besoin accompagné d'un signe d'amour offre à l'enfant un plus de jouissance, et que ce qui révélera le désir c'est l'absence de ce signe. Bien souvent la mère fragile de la boulimique cherche à éviter l'appel et les cris de son enfant. Elle va combler la demande et y répondre de façon massive et l'enfant va vivre ce geste, non pas comme un geste d'amour, mais comme un sacrifice. Quand il vient à manquer, ce n'est pas le geste d'amour qui manque, mais le geste sacrificiel. Et comme dans tout sacrifice quelqu'un doit payer. Laure ne peut accéder à la dette symbolique car il faudra qu'elle accepte le manque d'un objet imaginaire à jamais perdu, donc elle paie pour faire plaisir à sa mère qui dans son imaginaire, n'a eu que des gestes de sacrifice, pour la place qu'elle a auprès de son père, pour son père qui maltraite son frère.

Mais peu à peu, elle prendra conscience qu'elle aussi se force à aimer sa mère : « si elle ne m'a pas tout donné, alors je n'ai pas à tout lui donner comme je le fais toujours » dit-elle et une certaine hystérisation va commencer à se faire jour, utilisée plus comme un système de défense contre les mouvements plus archaïques, mais qui permet de lever le refoulement. Dans une séance, elle revient sur ce qui lui apparaît depuis le début de la cure comme l'événement crucial de sa vie : son père a eu lorsqu'elle avait dix ans, une maîtresse. Souhaitant quitter le domicile conjugal et quitter sa

mère, il avait l'intention de la prendre avec lui, alors que son frère devait rester avec sa mère. Dans son souvenir, elle ne put supporter ses paroles, se mit à hurler et ne voulut plus manger. Son père la prit à part et lui dit qu'il aimait une autre femme qui aimerait bien la connaître. Au début de la thérapie, elle dit avoir refusé cette rencontre. Quelques semaines plus tard, son père revient sur sa décision en disant : « Si je reste, c'est pour toi ». Ce souvenir revient souvent, comme s'il s'agissait d'un traumatisme, jusqu'au souvenir de la rencontre avec la maîtresse de son père qu'elle avait complètement refoulée. Ce qui permet de lever le refoulement est lié à un événement actuel : « être montrée à un couple d'amis par son amant », qui la renvoie à cette rencontre intolérable dans laquelle il y a l'horreur oubliée pour elle, « d'être placée par son père à la place de la maîtresse » en même temps que dans le registre œdipien, elle rencontre son propre désir d'être désirée à la place de cette femme, ce qui déclenchera un lapsus évoquant « je suis l'unique femme de mon père ». D'autre part, il semble que dans son imaginaire, le fait d'avoir vu la maîtresse de son père a été la cause de la rupture. Elle pourra dire ultérieurement « mon père est revenu pour moi, je ne peux pas le tromper ». Sur un autre plan, rencontrer cette femme, c'est un peu trahir sa mère. Et l'on comprend alors toute la force du refoulement, liée au fait qu'elle est aux prises avec une double identification de deux figures parentales idéalisées, qui lui interdit toute conflictualisation. Elle craint d'être une rivale, mais reconnaît que l'évitement n'est pas efficace puisqu'elle se retrouve toujours dans cette position. Elle se retrouve exclue, en cherchant inconsciemment à séparer les couples comme la maîtresse de son père à laquelle elle s'est identifiée. Cette position de l'exclue se joue aussi avec le couple de ses parents, quand elle commence à reconnaître qu'ils peuvent être heureux ensemble. Alors la tristesse l'envahit et elle se console comme avec ses amis, fantasmant « qu'elle est l'unique femme de son père ».

Magnifique lapsus qui annule la réalité bien décevante de n'être que l'unique fille de son père

Voir, être vue, cela la mène à la trahison et la renvoie au regard du père sur les femmes. Dans son discours, il n'y a pas de coupure, comme psychiquement entre le père et l'amant. Quand elle rencontre un homme, c'est son père qu'elle rencontre. Et c'est peut-être pour introduire une différence, qu'elle est toujours obligée d'introduire un rival. « Je n'arrive pas à aimer à deux, il faut toujours que je rende jaloux l'autre ». Par-là, elle provoque la trahison et apparaît une des facettes du conflit : la peur d'être trahie et une autre inconsciente : l'envie d'être trahie par la présence réelle d'un tiers, qui la renvoie à son fantasme. Se dire qu'elle existe en tant que femme impose un choix au niveau de l'identité sexuelle, mais celui-ci est rendu difficile, car elle veut éviter d'une part, la confrontation de la perte narcissique de ne pas être tout et d'autre part, l'angoisse de castration.

À partir de là, l'analyse se déroule comme avec une patiente sur le versant hystérique, et la suite pourrait faire l'objet d'un autre exposé.

QUE DEVIENT LE SYMPTÔME BOULIMIQUE DANS LE TRANSFERT ?

Les enjeux cliniques dans la relation analytique sont de plusieurs ordres :

Le cadre

Le dispositif analytique est établi de manière progressive, souple dans le détail et ferme dans l'essentiel. La fréquence des séances est décidée d'un commun accord, le face à face étant indiqué dans une première partie du travail. Les attaques contre le cadre étant fréquentes, il est important de le maintenir sans agressivité mais avec autorité. Comme le dit J.D. Nasio, « dans la relation transférentielle, la pulsion vient faire le tour de l'analyste devenu objet, c'est-à-dire que ce dernier canalise la pulsion, il canalise la jouissance, si bien que ce dont parle le patient, il le jouera en acte dans le transfert ». L'attitude de l'analyste à valeur de réparation narcissique ne suffit pas, surtout au début, à réduire la peur d'être influencé et dépendant.

L'abstinence

Ne pas se mettre en position de porter un idéal de guérison pour le patient, ce qui conduit à reprendre à son compte un idéal maternel.

L'exigence du bien a laissé l'enfant aux prises avec la crainte d'être envahie et instrumentée. C'est bien l'abstinence de l'analyste qui est opérante avant celle du patient. L'abstinence, comme nous l'avons vu avec Laure, fonde la possibilité d'un espace de parole qui permettra que l'Autre maternel envahissant s'efface pour que le sujet reprenne à son compte son propre désir.

La mise en place de la relation transférentielle

Avec les patientes qui présentent un symptôme boulimique, le transfert ne se noue pas d'emblée. Il y a nécessité d'un repérage de la position du patient dans la réalité qu'il nous présente. Ce repérage permettra de créer un nouveau rapport de sens dans la mesure où devra s'opérer, par rapport à la plainte initiale, un retournement ou un déplacement. Pour cela il est nécessaire, contrairement à la pratique habituelle, d'orienter les séances pour faire apparaître le moment où l'élaboration fantasmatique s'est figée, pour laisser place à un repli narcissique, et permettre au patient de se poser la question du « Pourquoi », en terme symbolique, pour qu'il se sépare prenant place par rapport aux manques du discours.

Prendre en compte la place du père

On assiste souvent à une identification primaire aux deux images parentales idéalisées que la patiente boulimique dévore, sans pouvoir en intégrer aucune. Les paroles du père ne remplissent pas la fonction paternelle structurante qui permettrait la séparation d'avec une mère vécue comme dévorante. L'analyse doit l'aider à se souvenir des signifiants accrochés au père qui constituent l'idéal du père, l'idéal du moi, ce qui aura pour effet de la détacher de la dimension imaginaire infinie qui la soude à sa mère.

L'accès à la levée du refoulement

« La nécessité d'un travail de construction dans le transfert, est essentielle car le conflit qui structure la réalité psychique ne s'est pas vraiment constitué », il s'agit de le mettre en forme, de l'élaborer au présent. Le travail sur la possibilité d'accéder au refoulement est décisif, mais prend un certain temps, car il implique que deux désirs contraires aient été mis en

relation l'un avec l'autre, l'un contre l'autre et que, du même coup, ils provoquent un conflit, ce qui était évité jusque-là. Cette élaboration du conflit est structurante pour la réalité psychique du sujet, mais suppose le travail de détachement qu'opère le symbolique sur l'imaginaire de la jouissance avec la mère.