

BOULIMIE

Interview de *Danielle EPSTEIN* par *Luc GODEVAIS*

Diffusion le 20/11/96 - Judaique FM-94.8 FM

LES MASQUES DE L'INCONSCIENT, une émission de LUC GODEVAIS

Cette émission mensuelle, qui a réuni psychanalystes et médecins, a été produite, réalisée, et animée, durant 2 ans par Luc Godevais. Nous vous avons présenté dans le dernier Courrier la première d'entre elles, sur l'anorexie. Voici la retranscription de la seconde émission, qui a traité la boulimie. (Voir « Anorexie », N° précédent du Courrier de l'A.P.M).

Cette présentation, destinée à un public de non-initiés, n'est pas sans poser le problème de ce qui est transmissible dans une émission de radio, qui ne soit ni trop théorique, ni trop sauvage dans ses effets.

Luc GODEVAIS: *Le mois dernier, dans notre émission " Les masques de l'inconscient ", nous avons essayé de comprendre les raisons psychologiques qui pouvaient amener des personnes à choisir l'anorexie pour exprimer un sentiment inconscient. Le corps est utilisé, comme vous commencez à le savoir, pour dire à l'autre, aux parents, aux amis, parfois à la Terre entière, les souffrances qui ne peuvent passer par l'intermédiaire de la parole. Les anorexiques donnent délégation à leur corps efflanqué pour clamer leur mal-être. Les boulimiques pourraient en faire autant, montrer un corps tout en volume pour dire que quelque chose ne va pas. C'est à ce résultat que l'on pourrait s'attendre à regarder ces femmes, effectivement surtout des femmes, soumises à un diktat impitoyable de l'inconscient qui les amène à ingérer des quantités phénoménales de nourriture, et malgré toutes ces calories dévorées, garder leur ligne. Comme elles s'adonnent à leur tragique festin à l'abri du regard des autres, rien ne va les désigner à autrui comme étant la proie d'un mal profond.*

Pourquoi ces personnes restent-elles maigres alors qu'elles mangent autant? Quelle est l'origine de ce trouble? Quelles aides peut-on apporter à ces jeunes femmes? Nous allons essayer de répondre à ces questions en compagnie de Danièle Epstein, psychanalyste. Est-ce qu'une personne souffrant de ces fringales à répétition vient consulter de sa propre initiative et se sait-elle souffrante?

Danièle EPSTEIN : D'abord, je pense qu'il faut faire la part des choses: ce n'est pas parce qu'on a des fringales passagères, et qu'on a besoin de temps à autres de se reconforter avec des petites douceurs, qu'il est justifié pour autant de consulter. Rien de tel que de vouloir s'imposer un régime, de vouloir se priver de ces petits plaisirs de l'existence, pour être pris de fringales, parce

que rien n'est plus lié que le plaisir et son interdit, avec son cortège d'angoisse et de culpabilité...

Il faut distinguer ces écarts, sans grande conséquence, ces petits reconforts, de ces conduites véritablement pathologiques que vous venez d'évoquer, lorsque des femmes s'adonnent comme vous le dites "à ce tragique festin sous l'emprise d'un diktat impitoyable". Et les femmes qui en sont victimes ont souvent du mal à en parler, elles doivent d'abord surmonter leur honte pour venir consulter. Alors, souvent, le premier interlocuteur, c'est le médecin, parce qu'il est plus facile d'aller demander un régime, un coupe-faim, des examens hormonaux, que de s'interroger sur le pourquoi d'une conduite aberrante, en sachant surtout que la réponse à l'énigme est à découvrir en soi; que nous tous, nous détenons en nous, sans le savoir, les clés de ce qui nous arrive. D'ailleurs, ces patientes viendront plus facilement pour parler de leur dépression, du malaise qu'elles ressentent que d'avouer directement leurs accès de boulimie, et c'est volontairement que j'emploie le terme d'aveu, parce que la boulimie est ressentie comme une faute. Ce n'est pas pour rien que ces femmes se cachent pour manger, et qu'elles vivent cela comme une tare, dans le silence et la culpabilité.

Alors, tout le talent du médecin est de laisser entendre au patient, qu'il n'y a pas à avoir honte de cette conduite alimentaire aussi absurde soit-elle, qu'il ne s'agit pas là d'une simple affaire de volonté, et que derrière ces débordements, il y a autre chose qui dépasse le patient: et ce n'est qu'à partir d'une relation de confiance, et seulement à partir de là, que le médecin pourra proposer à son patient de rencontrer quelqu'un en vue d'une psychothérapie. Quelqu'un qui saura entendre au-delà du symptôme, qui saura que si le symptôme fait souffrir le patient, eh bien, ce symptôme, il est quand même là pour cacher une autre souffrance, plus profonde encore, qui elle reste inconsciente. Et le patient ne pourra se débarrasser du symptôme qui le gêne que dans la

mesure où la véritable souffrance, celle qui reste inconsciente aura pu trouver des mots pour se dire. C'est cela le travail psychique qui va se faire au cours d'une analyse.

L.G: Danièle Epstein, pourriez vous décrire, puisqu'il faut maintenant l'appeler par son nom, le comportement d'une boulimique?

D. E: Je vous propose d'écouter d'abord ce qu'en dit une femme boulimique (extrait de "La boulimie et son infortune" de Laurence [goin] :

"Si je commence à manger, je ne peux plus m'arrêter...je suis là hébétée à me remplir...on peut se trouver ignoble, répugnante, on ne réagit même pas...je ne m'arrête que quand vraiment je n'en peux plus, je peux à peine bouger, j'étouffe, alors, je vais me coucher"

Alors, on le voit bien, être boulimique, c'est autre chose que d'être gourmand, c'est autre chose que d'être glouton, c'est autre chose que d'avoir des fringales. Le gourmand apprécie les bonnes choses, se fait plaisir, à s'en rendre parfois malade, , mais la notion de plaisir n'est jamais absente. Vous avez tous les degrés entre le gourmand, le glouton, celui qui est pris par des fringales, des grignotages incessants, et le ou la boulimique, pour qui il en est tout autrement.

Etre boulimique, c'est être pris par la compulsion irrésistible, effrénée, de manger tout ce qui se présente de comestible, c'est la razzia systématique du frigo, des placards, des réserves, indépendamment du goût, c'est le mélange du sucré, du salé. La boulimique s'en prend à tout ce qui se mange, sans sélectionner. C'est l'attaque en règle, avec toute la dimension de dévoration agressive que cela suppose. il faut engloutir, faire disparaître en soi, dans l'urgence, en cachette. Ce sont des crises répétitives, vécues dans la culpabilité et l'autopunition, qui se concluent bien souvent par des vomissements provoqués pour annuler l'acte. La boulimique ne s'aime pas, se méprise, et se punit . Là, pas de plaisir. La notion de plaisir cède le pas sur l'angoisse liée à un manque à combler -un manque que, bien évidemment, la nourriture échouera à combler.

Etre boulimique, c'est s'épuiser à vouloir faire cesser cet appel qui vient du fond de l'être, et ce jusqu'à n'en plus pouvoir, jusqu'au dégoût de soi, « corps et âme ».

L.G: Danièle Epstein, la boulimie est-elle un symptôme pour le psychanalyste? Si le patient vient voir le psychanalyste avec le désir de commencer une analyse à cause de sa boulimie, quelle place doit-on donner à ce comportement alimentaire dans la conduite de l'analyse?

D. E: Oui, la boulimie, c'est un symptôme. Peut-être pourrions nous dans un premier temps définir, en termes simples, le symptôme: c'est ce que vous appelez,

Luc Godevais, le masque de l'inconscient, c'est l'émergence d'une vérité masquée, c'est la manifestation déguisée d'une vérité enfouie. Le symptôme est gênant, certes, mais ce qui étonne, c'est qu'il a aussi une fonction régulatrice, c'est la réponse à un autre dysfonctionnement qu'on appelle conflit inconscient, c'est un compromis. Le symptôme, s'il empêche de vivre, permet aussi de vivre, il a sa raison d'être. Freud a découvert en écoutant ses premières patientes, que le symptôme, apparemment incompréhensible pour quiconque, et surtout pour celui qui en souffre, résultait d'une lutte inconsciente entre un désir et son interdit. Le symptôme, c'est à la fois l'intrus qui empêche de vivre, mais -et c'est là le paradoxe- c'est aussi l'expression de la part de soi, la plus intime, la plus authentique, celle qui renvoie à une vérité cachée à soi-même.

Alors, on le voit la boulimie, c'est une conduite aberrante, qui ne correspond en rien au vouloir du sujet, qui le déborde, qui n'a rien à voir ni avec la faim, ni avec le plaisir, ni avec une maladie organique, ni avec un dysfonctionnement physiologique. Le dysfonctionnement est ailleurs, et il échappe à celui qui en souffre.. et malgré les progrès énormes de la médecine, du diagnostic avec l'imagerie médicale, et les thérapeutiques qui s'ensuivent, eh bien. il y a -et il y aura toujours- quelque chose d'irrépressible en l'homme. quelque chose d'irreprésentable, qui échappe à la médecine, qui ne pourra jamais se réduire à la somme de nos connaissances, et ce quelque chose qui échappe. sur lequel on n'a pas prise, c'est ce que nous appelons l'inconscient, le désir inconscient.

Alors, pour répondre à votre question. qu'un patient vienne consulter pour un problème alimentaire, une phobie, une dépression ou des crises d'angoisse, ou un problème qu'on dit être psychosomatique, l'écoute du psychanalyste sera toujours ouverte, à ce qui se présente dans la parole de son patient; il ne s'agit surtout pas d'un interrogatoire qui va se refermer sur le symptôme, le patient associera librement autour de ce qui l'amène; et le patient, face à cette écoute, qui ne juge pas, sera amené à en dire beaucoup plus qu'il ne l'aurait imaginé au départ, il se surprendra lui-même en resituant cette souffrance dans sa vie, dans son histoire, pour la raccrocher à d'autres choses. Vous savez, dans la conduite d'une analyse, le symptôme passe au second plan, pour laisser place à tout ce qu'il recouvre, et qui émerge au travers des associations libres, des rêves, des lapsus .

L.G: Danièle Epstein, quelle souffrance le patient essaye-t-il de calmer par ses accès de boulimie? Quelle est l'origine de cette souffrance?

D. E: La réponse appartient au patient, c'est lui qui pourra l'approcher au cours de sa thérapie. Ce qu'on peut avancer, c'est que la conduite boulimique est une façon d'essayer de bâillonner son angoisse, et que c'est

un échec. Plus le symptôme se développe pour faire taire l'angoisse, plus le symptôme lui-même engendre de l'angoisse, et c'est l'entrée dans l'enfer de la répétition.

Alors, le patient va essayer de calmer son angoisse parfois inconsciente, en se remplissant pour combler un vide, un sentiment de manque, de manque affectif, de frustration. Mais attention, il ne faut pas être dupe, la souffrance ressentie n'a pas forcément à voir avec ce qui se passe actuellement dans sa vie: même si une certaine solitude ou une certaine insatisfaction se fait sentir dans le présent -ce qui est finalement le cas de tout un chacun, personne n'est jamais totalement heureux- eh bien, le symptôme boulimique, va nous indiquer que les événements présents ne font que déclencher et réactiver une souffrance du passé, une souffrance de la petite enfance devenue inconsciente, quand la nourriture était le support d'un lien entre la mère et son enfant, le support même du premier lien.

Derrière l'envie irrésistible du boulimique de se remplir, il y a une faim d'autre chose que la nourriture n'arrive pas à combler.

S'alimenter, c'est d'abord un besoin physiologique, puis le nourrisson repu, est satisfait; il va éprouver du plaisir -c'est-à-dire la disparition de toute tension- et pour accéder au plaisir, pour le renouveler, il va falloir au petit en passer par la demande à la mère. C'est la raison pour laquelle pour l'homme, se nourrir, c'est aussi un acte social -il est bien rare que les personnes seules prennent le temps de se mettre à table et de se mitonner des petits plats- et c'est un acte social parce que c'est à partir de la mère, de son sein, de son lait, que s'est engagée la première relation de l'enfant. D'ailleurs pour Freud, "l'enfant au sein de la mère est devenu le prototype de toute relation amoureuse". Quand l'enfant tète, c'est sa mère qu'il mange, il prend la mère à l'intérieur de lui; et que dit-on des amoureux ? qu'ils se dévorent des yeux. Dans les temps premiers de la vie, l'enfant, la nourriture, le sein et la mère, tout ça ne fait qu'un, jusqu'à ce que l'enfant s'aperçoive que le sein ne lui appartient pas, qu'il appartient à la mère qui a le pouvoir de le satisfaire ou de le frustrer, qu'elle peut donner ou refuser.

Alors, la boulimie a à voir avec une nostalgie de ce lien fusionnel, une nostalgie qui s'ouvre sur une avidité affective, jamais comblée, incombable. Le désir de retrouver cet objet définitivement perdu, le sein, est au coeur de la constitution de l'être, mais ce que chacun en a fait, comment il a pu en faire le deuil car c'est d'un véritable deuil qu'il s'agit, du premier deuil; ça c'est l'affaire de chacun, et cet objet à jamais perdu, eh bien c'est ce qui va causer notre désir, -cet obscur objet du désir dont parlait Bunuel - vous savez celui qui va nous faire courir toute notre vie, jusqu'à notre mort, qui va guider nos passions, petites ou grandes, nos relations amoureuses, et qui nous laissera toujours insatisfait parce que jamais à la hauteur de cette première expérience, jamais à la hauteur de ce premier rapport

fusionnel à la mère, cet espèce de Nirvana, dont Freud parlait comme d'un sentiment océanique.

Eh bien le boulimique sera à la recherche désespérée de cette première sensation. Ce qu'il recherche par delà la nourriture, c'est la mère, la mère mythique, celle qui n'a jamais existé. Et cette recherche inconsciente va bouffer son énergie, le bouffer, lui qui n'arrête pas de bouffer; une énergie qui n'est plus disponible pour s'investir ailleurs.

Alors, voyez-vous, cela met en évidence le fait que, pour l'homme, entre le besoin et l'objet qui va satisfaire le besoin, il y a une autre dimension, et cette dimension, c'est celle du fantasme, du fantasme inconscient qui est le pont entre le sujet et l'autre; un fantasme qui l'accroche à l'autre, je dirai même qui le crochette à l'autre, parce qu'on n'est pas libre de son fantasme, et c'est la raison pour laquelle, toute sa vie, on va répéter les mêmes problèmes dans ses relations avec les autres. Alors, ces crises d'engloutissement de tout ce qui se mange, témoignent d'un fantasme inconscient qui va se déchaîner, qui ne connaît plus les limites, qui s'emballa, dans une rage insensée envers soi et envers l'autre.

Entre le besoin (de nourriture), et le désir d'autre chose (d'amour), inexprimable, va se creuser un écart, où va se déployer le symptôme comme la partie visible de l'iceberg enfoui. Le rapport de l'enfant à la nourriture va se détacher du besoin, pour devenir l'enjeu de bien autre chose -tout aussi vital- entre la mère et l'enfant. Eh bien, c'est cet autre chose, qui n'aura pas trouvé d'autres voies pour se dire, qui va s'écraser dans la conduite boulimique.

L. G : Danièle Epstein, que peut espérer un patient boulimique quand il vient demander de l'aide au psychanalyste?

D. E : Ce qu'il peut espérer, c'est précisément d'approcher "cet autre chose" avec des mots, pour que le symptôme cesse. C'est d'abord ça qu'il vient chercher, que le symptôme cesse, qu'il retrouve le plaisir simple de manger, avec une souplesse et une liberté qu'il avait oublié. C'est pour cela qu'il vient consulter.

Mais, ce que le patient trouve aussi dans l'analyse, au-delà de la disparition du symptôme qui l'a amené à consulter, c'est un lieu de parole qui va lui permettre de devenir ce qu'il est. Freud disait, pour les germanistes "Wo es war, soll ich werden", ce qui se traduit par: "là où c'était, je dois advenir"; c'est le chemin dans lequel le sujet s'engage dans une psychanalyse, une psychanalyse pour se découvrir: se découvrir, je l'entends comme se dépouiller de la couverture du semblant, des croyances, d'une certaine image de soi, se dépouiller des pelures d'oignon qui enrobent le fantasme, les traverser jusqu'à leur coeur, et une fois à découvert, retrouver une vérité perdue, se découvrir dans sa nudité, pour se reconstruire autrement, ne plus

être victime de ces accès de rage boulimique sans butée, mais livrer son appétit à la recherche, à la création, à la découverte, à une activité sportive, professionnelle ou amoureuse, faire que ces retrouvailles impossibles avec l'objet perdu -le sein- se décollent du besoin de nourriture, se déplacent, se transforment, deviennent cause du désir, et ouvrent le champ à de véritables trouvailles.

Conclusion

Luc Godevais : Nous avons remarqué au cours de cette émission que le boulimique cache, dans un bon nombre de cas, son mal-être alors que l'anorexique le donne à voir. Le boulimique est un marginal, il a honte de son comportement parce que socialement celui qui " s'empiffre " a toujours été montré du doigt.

Ainsi:

- La glotonnerie est le propre de la bête (Egypte -3.000 ans)

- La glotonnerie a tué plus de gens que la famine (Le Talmud)

- " Puis il tomba dans une imbécillité complète, pendant laquelle sa glotonnerie était telle qu'il dévorait jusqu'à la cire à froter " (Anatole France)

Le célèbre écrivain ne connaissait pas à l'époque où il a eu cette pensée ce cruel dicton enfantin: " c'est celui qui dit qui y est " sinon il se serait abstenu d'écrire une telle imbécillité.

Le boulimique, comme l'anorexique, franchit à un moment donné de sa démarche un seuil physiologique qui annonce la satiété pour l'un, une sensation de non-faim pour l'autre. Car ce n'est pas parce que le boulimique ne mentionne pas ce seuil qu'il n'existe pas. L'obèse, quand il se met à table par plaisir, -où les participants des concours du plus gros avaleurs de choucroute-, franchit le signal de satiété qui lui est donné par le physiologique sans s'en préoccuper.

Certains se font péter la panse au vrai sens du terme, ils font éclater leur estomac, d'autres auront plus de chance et seront contraints de vomir non parce qu'ils l'auront voulu mais parce que leur organisme les y obligera. C'est une réaction de défense comme le sont tous les mécanismes de défense qui n'ont rien à voir avec la volonté de l'individu, et donc rien à voir avec les vomissements provoqués volontairement par le boulimique. Celui-ci, comme l'a décrit Danièle Epstein, est comme un train fou qui, malgré tous les signaux qui lui enjoignent un arrêt immédiat, continue sa course éperdue jusqu'à un butoir qui l'empêche d'aller plus loin: manque de nourriture, -tout a été avalé-, où, cas extrême, lésion stomacale. Ce qui différencie donc apparemment l'obèse du boulimique c'est que l'un est gros l'autre pas. Mais la galère qui les transporte pourrait être la même. C'est leur place sur le pont qui les départagerait.

Quelque chose de plus fort que le physiologique a été généré par le boulimique et lui a permis de pulvériser

tous les " gardes-fous " mis en place par le corps. On touche du doigt, dans cet exemple, le rapport de l'esprit au corps.

Peut-on comparer, assimiler cette folle équipée à une conquête de l'Inutile? Parce qu'après tout, le phobique par exemple, trouve dans son symptôme un repère qui va le garantir d'une angoisse bien plus importante encore. Sa mise en scène est payante, la damnation est évitée grâce à l'insupportable. Mais quel profit le sujet tire t-il de sa boulimie

Le boulimique qui est agi par autre choses que la faim se met en situation de faim. Il est comme le nourrisson qui réclame à manger, et tout de suite. Mais si la sensation de faim relève du besoin, celle qui sous-tend la boulimie relève du manque. Le boulimique vit son aventure en empruntant le chemin déjà tracé par cet autre qu'il était quand il n'avait que quelques mois, le bébé affamé qui croyait risquer sa vie chaque fois que la faim le prenait ne sachant pas si, cette fois encore, le miracle du sein allait s'accomplir. Avec la crise boulimique l'image perdue de la mère serait à nouveau, pour quelques instants, retrouvée. Mais des tonnes de nourriture n'arriveront jamais à combler le trou du manque, un manque qui se dérobe chaque fois, qui ne sera jamais atteint comme ne sera jamais rattrapée la Tortue après laquelle Achille court indéfiniment. Le boulimique qui court ne sait pas qu'il le fait en vain et sans faim/fin. Il croit que son manque est à portée d'aliments. Qu'il lui suffit d'en ingérer, de se bourrer de tout ce qui peut remplir un ventre, et encore plus, pour atteindre le but: son manque. Mais après cette course éperdue, tel un mirage, le manque s'est dissipé: il ne reste plus que ce ventre plein à craquer, cette respiration haletante après un si gros effort, mais aucune ligne d'arrivée, la piste a disparu et avec elle le manque, pourtant toujours là.

Pourquoi ce manque jamais comblé ?

Cette question flirte, comme vous le savez, avec la métaphysique. Pourquoi l'homme est-il toujours en manque? Le manque est une constante qui accompagne l'ensemble de nos sentiments. C'est une donnée universelle qui nous tire hors de nous, qui nous oblige au mouvement. Et le désir est le moyen illusoire qui ne nous permettra jamais, parce que moyen illusoire, d'atteindre le manque pour le combler dans la mesure où le manque n'est inscrit dans aucun mouvement. Le manque, c'est quelque chose qui n'existe pas et qui, pourtant, nous expose. Le manque est la parabole qui définit le mieux la condition humaine. Sans le signe (-) point de mouvement, c'est lui qui nous fait courir. C'est un signe ignoré du Paradis comme du Nirvana où ne règne que le signe (+). Ce signe est le signe du repos, de la mort. Si je devais signifier la pulsion de mort, c'est par le signe (+) que je la symboliserais. La course de l'homme après la connaissance, après le savoir, c'est le manque qui en est responsable. " Qu'est-ce qui

fait courir Harry? " est le titre d'un livre. On peut, sans hésitation, répondre le manque.

Bien d'autres questions peuvent se poser au sujet de la boulimie, par exemple: si la boulimie se manifeste par la dévoration, la dévoration n'est-elle le symptôme que de cette forme de boulimie? Ou peut-on considérer comme boulimiques les toxicomanes, les accros du sexe, du jeu, des livres, ceux qui se tuent au travail -non parce que leurs patrons les y obligent- mais parce qu'ils ne peuvent faire autrement? Toutes ces conduites qui réclament une extrême urgence dans leur satisfaction, sous peine d'angoisse, sont-elles les

manifestations hétérogènes d'un manque? D'un même manque?

Pour terminer cette émission, si je tentais l'aventure de définir en une phrase l'acte boulimique après ce qu'en a dit Danièle Epstein et ce que j'en connais, je me bornerais à l'expliquer, par prudence, comme étant un agir qui court-circuite une élaboration mentale tout en mettant en oeuvre des facteurs physiologiques qui auront eux-mêmes des répercussions psychiques. ■