UNIVERSITÉ NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

ÉCOLE DOCTORALE LETTRES, ARTS, SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (ED 86)

LABORATOIRE INTERDISCIPLINAIRE RÉCITS, CULTURES ET SOCIÉTÉS (LIRCES/EA-3159)

THÈSE DE DOCTORAT PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT PAR

Brigitte KARCHER

POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

DISCIPLINE : PSYCHOLOGIE

La honte comme sauvegarde de la subjectivité dans la clinique des troubles alimentaires

---

SOUTENUE LE 1 JUILLET 2014

THÈSE DIRIGÉE PAR : ***Thierry BISSON***

MEMBRES DU JURY :

Monsieur Giovanni GUERRA, Professeur des Universités, Université Rome (Rapporteur)

Madame Delphine SCOTTO DI VETTIMO, Maître de Conférences, HDR, Université de Provence, Aix-Marseille I (Rapporteur)

Monsieur Jean-Michel VIVES, Professeur des Universités, Université Nice Sophia-Antipolis

Monsieur Thierry BISSON, Maître de Conférences, HDR, Université Nice Sophia-Antipolis

À Michel,

à mes parents, Madeleine,

à Sara, Amandine, Stéphanie, Pauline

aux irréductibles : Phil, Jérôme, Éric, Hélène, Quentin, Audrey, David

et aux toulousains : Jérémie, Xavier, Cédric, Damien

Merci de faire partie de ma vie…

À mes patients...

REMERCIEMENTS

Je ne saurais commencer ce travail sans avoir préalablement adressé mes sincères remerciements à Monsieur Thierry BISSON pour avoir dirigé cette thèse. Par son attention, sa disponibilité, ses conseils et sa patience, il a soutenu véritablement ce travail et mes initiatives.

Je remercie également les membres du jury, Madame Delphine Scotto Di Vettimo, Monsieur le Professeur Giovanni GUERRA et Monsieur le Professeur Jean-Michel Vives d'avoir accepté de lire et de juger ce travail.

Je remercie enfin le CHU de Nice et en particulier l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) pour m'avoir fait confiance en m'accordant pour la première fois en France une bourse de deux années de recherche. Je remercie également mes collègues du CHU, et particulièrement Laurent Gleizes, Delphine Girard et Jean-Yves Terrien (décédé le 16 octobre2012).

SOMMAIRE

INTRODUCTION 8

CONSTAT 18
PROBLÉMATIQUES 19
HYPOTHÈSES 20
INTÉRÊT DE LA THÈSE 21
MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE 24
Recueil de données 24
Les outils 24
Choix de la clinique et des patients 25
DIFFICULTÉS RENCONTRÉES 25
AVIS AUX LECTEURS 27
CORPUS THÉORIQUE 27

PARTIE I : PROLÉGOMÈNES À UNE CONCEPTUALISATION DE LA HONTE AU TRAVERS DU SYMPTÔME DE TROUBLES ALIMENTAIRE 29

I. 1/ LES MULTIPLES APPROCHES DE LA HONTE 29
I.1.1/ La honte selon Freud : un affect post-œdipien 30
I.1.2/ La honte selon les auteurs contemporains 43
I.1.3/ La honte une référence à la limite chez les Grecs : une trace d'Humanité 74
I.1.4/ Relecture de la Génèse « la chute » : La honte, un affect primaire 85
I.2 /PSYCHOPATHOLOGIE DES TROUBLES ALIMENTAIRES ET HONTE 97
I.2.1/ Le continuum de l'anorexie-boulimie-obésité : les différentes facettes d'une même psychopathologie 98
I.2.2/ Le symptôme de trouble alimentaire : un avatar de la honte 124

PARTIE II : MÉTAPSYCHOLOGIE DE LA HONTE DANS LES TROUBLES ALIMENTAIRES 132

II.1/ TYPOLOGIE DES SUJETS SOUFFRANT DE TROUBLES ALIMENTAIRES AU REGARD DE LA HONTE 132
II.1.1/ Psychose : un sujet éhonté 133
II.1.2/ La névrose : Une honte post-œdipienne liée à un trauma de vie 141
II.1.3/ État limite ou pathologie du Moi : une honte d'être pré-œdipienne, liée à un trauma infantile 160
II.1.4/ Conclusion : Ciblage d'une population dite en « état limite » 178
II.2/ LA COMPULSION BOULIMIQUE SOUS LE SCEAU DE LA HONTE 184
II.2.1/La crise de boulimie et la compulsion de répétition 185
II.2.2/ La honte post-crise boulimique, la trace d'un trauma ? 185

II.2.3. De quel trauma infantile s'agit-il? ... *187*
II.2.4/ Verpönung vs Verdrängung ... *192*
II.2.5/ L'abjection ... *195*
II.2.6/ Le sujet de l'abjection : S1 poinçon a ... *201*
II.2.7/L'abject, un signifiant ? ... *204*
II.2.8/ La jouissance Autre et la honte: ... *209*
II.2.9/ L'abjection honteuse, une sauvegarde subjective ... *210*
II.2.10/La solution boulimique du point de vue économique ... *213*
II.3 MÉTAMORPHOSES DES CORPS ET ANAMORPHOSES DES DISCOURS : LE CYCLE DE LA HONTE DANS L'OBÉSITÉ MORBIDE ... 215
II.3.1/Plainte du sujet obèse et affect de honte ... *216*
II.3.2/ La honte : l'alpha et l'oméga de la crise boulimique ... *217*
II.3.3/ L'abjection honteuse dans les méandres de la relation à l'Autre ... *221*
II.3.4/ Le corps comme œuvre d'art : la construction d'une monstruosité ... *227*
II.3.5/ Les tentatives de faire exister un tiers séparateur ... *230*
II.3.6/ Conclusion ... *233*

PARTIE III : THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE DES SUJETS SOUFFRANT DE TROUBLES ALIMENTAIRES : LA HONTE COMME SAUVEGARDE SUBJECTIVE. A-CORPS ENTENDU ? ... **237**

III.1 LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FORMULÉE PAR LE SUJET SOUFFRANT DE TROUBLES ALIMENTAIRES, DE QUELLE DEMANDE S'AGIT-IL ? ... 237
III.1.1/ La demande de régime : une demande de privation sur l'appui d'un tiers physique de la réalité ... *238*
III.1.2/ La demande de chirurgie bariatrique : une façon de court-circuiter la honte en faisant l'économie de la castration ? ... *247*
III.1.3/ Les thérapies cognitives et comportementales : l'émergence de la demande psychanalytique ou la honte comme appel à un tiers séparateur ... *266*
III.2/ PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES : LA MÉDIATION MUSICALE ET LE TRAITEMENT DE LA HONTE ... 268
III.2.1/ La sublimation ... *270*
III.2.2/ L'atelier musique : du silence au son, du son à la parole ... *276*
III.2.3/ « Mélisande et ses musiques » ... *277*

POUR CONCLURE ... **293**

ANNEXES ... **302**

ANNEXE 1 : CHIRURGIE BARIATRIQUE ... 302
ANNEXE 2 : ESTIME DE SOI ET INSATISFACTION CORPORELLE DANS LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET PSYCHOLOGIQUE DES PATIENTS BOULIMIQUES ... 305

INDEX DES AUTEURS ... **323**

INDEX DES CONCEPTS ... **325**

BIBLIOGRAPHIE ... **332**

La honte comme sauvegarde de la subjectivité dans la clinique des troubles alimentaires

« La honte, une passion de l'être. »

(Aristote[1] : La Rhétorique Des passions)

[1] Aristote, *La Rhétorique Des passions*, Rivages Poche, Petite Bibliothèque, 1991

M. Meyer : « Ni moyens ni fins, les passions sont les réponses aux représentations qu'autrui se fait de nous ; ce sont donc des représentations au second degré. On appellera cela, plus tard, des formes de la conscience de soi. D'ailleurs, si l'on se penche sur la liste des passions que donne Aristote, on voit bien qu'il n'y a pas là ce que les Modernes appelleraient passions puisqu'il y a, parmi elles, le calme et la honte. On voit mal un contemporain se dire pris de la passion du calme, par exemple ! Quelles sont ces passions chez Aristote ? Dans la Rhétorique, les passions représentent des réponses à autrui et, plus précisément, à la représentation qu'il se fait de nous. Les passions reflètent au fond les représentations que nous nous faisons des autres, étant donné ce qu'ils sont par rapport à nous, en réalité ou dans notre imaginaire. Autant dire qu'il y a là un jeu d'images, sinon d'images réciproques, bien plus que la source des réactions morales, dont l'objet serait alors celui de l'Ethique. » in Préface de La Rhétorique Des passions, Rivages Poche, Petite Bibliothèque, 1991, Aristote.



Henri Vidal, « Cain venant de tuer son frère Abel » (1896)

« La sexualité ne constitue pas l'élément le plus important du comportement, mais le froid, la faim, et la honte […] sont plus susceptibles d'affecter la psychologie. »

Charlie Chaplin

Introduction

Les troubles alimentaires se placent sous l'égide des conduites addictives. Pendant longtemps, le concept d'addiction a recouvert les seules accoutumances aux toxiques telles que l'alcoolisme, la toxicomanie ou les psychotropes. Toutefois, certains auteurs[2] n'hésitent plus aujourd'hui à parler d'addiction sans substances pour définir les comportements répétitifs révélant une dépendance, comme l'anorexie, la boulimie, les achats compulsifs ou la cyberaddiction. En effet, avec ou sans toxique, c'est le terme *addiction* qui convient pour définir la relation ambiguë entre le sujet et son corps, comme le suggère son étymologie latine, *addictus,* signifiant "esclave pour dette par le corps" et mettant en évidence une situation délétère où l'individu perd simultanément son nom et l'usufruit de son corps. En outre, l'ancien français lui confère une valeur juridique en désignant une contrainte corporelle infligée à des débiteurs qui ne pouvaient honorer leur dette autrement qu'en donnant leur corps en gage et en payant de leur personne des engagements non tenus. Ainsi, le rapport au corps qu'implique le terme « addiction » pourrait être entendu comme une disparition du sujet, dans le sens où « l'esprit n'y peut rien, c'est le corps qui domine[3] ».

Les comportements addictifs soulèvent donc la question fondamentale de la relation entre corps et psyché car bien qu'initialement, les addictions soient considérées comme un symptôme médical, les conduites addictives rejoindraient en réalité les théories freudiennes. En effet, si pour les personnes dépendantes, la conduite addictive se manifeste par un débordement pulsionnel, les addictions viennent dans ce sens prendre forme dans le

2 G. Pirlot ; B. Brusset ; C. Combe ; J. Ades.
3 Remarque faite par T. Bisson, MCF, HDR.

corps, suivant la théorie freudienne4 des pulsions, permettant dès lors de faire le pont entre le somatique et le psychique.

Freud vient interroger le corps médical et son approche somatique de la dépendance avec sa conception de l'être pulsionnel, notamment dans la notion de débordement de jouissance. En effet, selon Freud, les addictions se rattachent à une question « quantitative » et dans *Au-delà du principe de plaisir*[5], il propose une nouvelle hypothèse enrichissant sa précédente théorie du principe de plaisir, postulant qu'il existe un conflit plus élémentaire entre la pulsion de vie et la pulsion de mort. Selon lui, la pulsion de mort dérive du besoin biologique de tout organisme de retourner à son état initial, c'est-à-dire inanimé. Cette pulsion de mort s'oppose alors à la pulsion de vie. Tout en conservant sa théorie du principe de plaisir, il la précise donc en soulignant que celui-ci prend le dessus quand la pulsion de vie est parvenue à maîtriser la pulsion de mort, du moins partiellement. En 1923, il montre que la pulsion de mort prédomine dans un « au-delà du principe de plaisir » en une composante destructrice de la vie psychique entraînant, chez certains sujets, du sadisme et/ou du masochisme, ce qu'il explique par un défaut du pare-excitation. La fonction de ce dernier étant de protéger le psychisme d'un trop plein d'excitations, sa défaillance crée un effet traumatique. Ainsi, si le pare-excitation est effracté par de trop grandes sommes d'excitation, le psychisme est submergé et ne peut les lier. De ce fait, aucune élaboration psychique du sujet n'est possible, ce qui entraîne chez lui des perturbations économiques puisque cette trop grande quantité d'excitations libres va tendre à se décharger de manière soit sadique, soit masochiste.

Historiquement, lorsque E. Glover[6] introduit le terme d'addiction en 1932, dans son article *Sur l'étiologie de l'addiction à la drogue*[7], c'est pour désigner des individus entrant dans le cadre des structures états limites. Cependant, il n'emploie le terme « addiction » qu'en référence à des sujets toxicomanes, dépendants à un produit. Le terme « addiction »

---

4 S. Freud (1915), « Pulsions et destins des pulsions », *Métapsychologie*, 1968, Gallimard.

5 S. Freud, (1920), « Au-delà du principe de plaisir », 2010, PUF.

6 Cité par G. Pirlot in *Psychanalyse des addictions*, Armand Colin, 2 éd., 2010, p. 6.

7 E. Glover (1932), *Sur l'étiologie de l'addiction à la drogue* in J-L Chassaing (coord.), Ecrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies, Paris, éditions de l'Association freudienne internationale, 1998.

ne prend tout son sens que lorsqu'il est repris par les Anglo-saxons avec le modèle de S. Peele[8], bien que celui-ci ne pose aucun postulat sur l'inconscient. Dans sa signification actuelle, ce terme est introduit en France par J. McDougall[9], une psychanalyste qui parle « *d'économie psychique de l'addiction* »[10] dans le sens où les sujets sont « *esclaves de la quantité »* pour résoudre leurs conflits psychiques. Un défaut du symbolique serait donc présent et entraînerait une résolution du conflit dans l'économie pulsionnelle et/ou l'excitation du corps.

Au niveau biochimique, la consommation de certains produits crée un effet de « court-circuit » qui dissout, dans l'excitation de la sensation, une pensée trop douloureuse. Or, il a été prouvé que le même phénomène se manifeste avec ou sans produit. Par exemple, dans l'anorexie, ce que d'aucuns nomment « *l'orgasme de la faim »*[11], correspond à une sensation d'euphorie engendrée par la cétose, qui se définit comme une dégradation des protéines. Cependant, n'importe quel comportement répétitif peut créer des phénomènes biochimiques apaisants, permettant ainsi au sujet d'échapper aux sentiments de solitude et de responsabilité, comme le note C. Audibert[12].

Par ailleurs, S. Ferenczi[13] prouve que, dans le phénomène addictif, le choix de l'objet importe peu, l'objet addictif ayant une fonction de « *pharmakon* », qui évite au névrosé d'utiliser des défenses psychotiques. En soulignant que le produit permet de se protéger de l'autre lorsque celui-ci est ressenti comme en excès, il met ainsi en valeur l'origine traumatique des addictions et l'utilisation du clivage comme stratégie de survie de l' « être » du sujet. Il semblerait que M. Monjauze[14] formule la même théorie lorsqu'elle parle de « *la part alcoolique du soi »*[15].

---

8 S. Peele, *Love and addiction,* New York, Taplinger Ed., 1975.

9 J. McDougall, *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard, 1978.

10 J. McDougall, « L'économie psychique de l'addiction » in *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*, Paris, PUF, 2001, p 11-36.

11 S. Rado (1933), « La psychanalyse des pharmacothymies » in J-L Chassaing (coord.), *Ecrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, *op.cit.*

12 C. Audibert, *L'incapacité d'être seul*, 2008, Payot.

13 S. Ferenczi, *Sur les addictions*, Petite Bibliothèque, 2008, Payot.

14 M. Monjauze, *La part alcoolique du Soi*, Dunod, 2000.

15 *Ibid.*

Introduction

A travers la confrontation de différents types de dépendances, il est possible d'observer que les sujets addicts fonctionnent sur un mode mental de « *pensée opératoire* »[16] dans lequel le préconscient et l'inconscient refoulés sont peu opérants, jusqu'à mettre le corps en première ligne. C'est la raison pour laquelle un taux important d'alexithymie[17] est retrouvé chez ces patients, générant des réactions difficilement verbalisables ainsi que des réponses émotives « *à fleur de peau* » (larmes silencieuses, rougeurs au visage...). Si les psychosomaticiens se sont penchés sur la question des addictions en tant que somatisation, il en sera moins question ici, car en admettant que la même réaction soit constatée avec ou sans produit, cela suppose que le sujet soit aussi addict à son comportement[18] qu'à l'objet de son addiction. Reste maintenant à savoir ce que recouvre le terme de « comportement ».

À ce propos, M. Monjauze[19] a ouvert un champ de recherche prometteur, puisqu'elle a été la première, si ce n'est la seule, à mentionner la honte dans l'alcoolisme. Or cet affect est aussi lié à la clinique des troubles alimentaires.

À l'orée de ce travail de recherche, force est de constater que les ressources universitaires consacrées à la honte sont peu nombreuses.

Comment interpréter ce peu d'intérêt pour la honte dans notre société ? Y aurait-il un secret à enfouir, la honte de la honte serait-elle à l'œuvre? La honte est un sentiment souvent tu, car il paraît contagieux et générateur d'un malaise. Pourtant, dans le métro parisien, une personne sans domicile fixe semble avoir apaisé la foule en apposant ce mot sur sa pancarte : « *J'ai honte, mais j'ai faim.* »

---

16 La pensée opératoire a été décrite dans les années 60 par P. Marty, C. David, M de M'Uzan comme une forme de pensée prévalant chez des sujets somatisants chroniques et qui présente la caractéristique d'être pauvre en fantasmes, en pensée onirique et tournée vers le factuel, le « pratique ».

17 Etude F. Cherikh-B. Karcher 2006, CHU de Nice, étude sur une cohorte de 222 sujets addicts.

18 A l'heure actuelle nous pouvons remarquer que le traitement par sevrage le plus efficace pour le tabac est les « e-cigarettes », qui permettent de conserver le comportement. Le sujet est donc sevré uniquement du produit mais sa dépendance comportementale est toujours présente.

19 M. Monjauze, La part alcoolique du Soi, *op. cit*.

Introduction

Dire la honte permettrait-il d'atténuer les effets du regard sur le sujet ? Paradoxalement, ce regard peut-il être recherché dans une problématique de honte ? La rencontre avec des sujets souffrant de troubles alimentaires fait entendre toute cette dimension de la honte et rend sensible aux enjeux du regard.

Au cours d'entretiens avec des mannequins dans le cadre d'un stage[20], nous avons pu constater que beaucoup d'entre eux présentaient des troubles alimentaires. A ce propos, le témoignage de Josa est particulièrement intéressant lorsqu'elle déclare : « Ce photographe ne l'a même pas vu, j'avais honte... mais il n'a rien voulu entendre quand je lui ai dit que j'avais un gros ventre. » Josa met ici en évidence le paradoxe induit par la honte, ce sentiment reposant sur le désir ambivalent du sujet de se cacher, et à la fois, de se dévoiler au regard d'autrui. Alors même que le métier de mannequin suppose ce désir d'exhibition, celui-ci crée un sentiment de honte et s'accompagne d'un mouvement de re-voilement. Si lors de ce stage, l'ensemble des enjeux psychiques de ce paradoxe apparent ne s'était pas révélé, il s'avère *a posteriori* que plusieurs interprétations peuvent être proposées, comme nous le verrons plus loin.

Ainsi, au centre d'addiction[21], Iva commence son discours ainsi : « Pendant longtemps, je n'ai pas osé venir vous voir, j'avais honte, honte de moi, honte de ma monstruosité que j'allais voir dans votre regard ». Pendant tout l'entretien, elle baisse les yeux, comme pour se cacher, alors qu'elle ne peut passer inaperçue, compte tenu de son obésité. Alors que l'étymologie même du mot « monstre » vient du verbe latin *monstrare* : « désigner, indiquer, montrer » et évoque l'idée d'une monstration hors-norme et spectaculaire, faisant de la honte un appel au regard de l'autre, cette première phrase d'Iva glace. Elle met en évidence ce que la patiente veut « monstrer » (ou montrer).

Mais Iva demeure une exception car dans la majorité des cas développés dans cette thèse, la honte n'est pas exprimée d'emblée. En effet, comme l'a démontré D. Scotto di

---

[20] Stage effectué de septembre 2004 à décembre 2004 au sein de la structure Karin Models, Paris 8e.

[21] Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (ou CSAPA) du CHU de Nice.

Vettimo[22], la honte se redouble en honte de la honte, ce qui interdit d'en parler et inhibe la parole du sujet. La honte est alors niée ou dissimulée, y compris à soi-même.

Selon les psychanalystes, la honte est ressentie lorsque le sujet est confronté à l'Idéal du Moi tel qu'il est intériorisé, idéal lui-même en lien avec la formation des instances idéales de l'environnement familial. Par la suite, elle est éprouvée dans les contacts sociaux, par projection de ces instances sur des personnes ou des institutions extérieures. La honte constitue donc, par définition, un sentiment social ne pouvant se ressentir que par l'intermédiaire d'un tiers honnisseur, avant d'être intériorisé.

S. Tisseron[23] affirme que la honte peut parfois recouvrir des enjeux de colère, de rage ou de haine. Serait-il envisageable que la honte n'ait d'autre rôle que de protéger un objet (le tiers honnisseur) qui ne peut être haï, car trop fragile ?

Enfin, la honte est souvent confondue avec la culpabilité. Celle-ci est ressentie face à l'instance surmoïque et ne condamne qu'une action ou une faute, contrairement à la honte qui touche à l'être lui-même, se ressentant comme mauvais, indigne. En ce sens, comme le souligne S. Tisseron, *« la culpabilité est une forme d'intégration sociale, alors que la honte est une forme de dés-intégration. Elle crée une rupture dans la continuité du sujet*[24]*»*.

D. Bernard, pour sa part, affirme que « *la honte comporte de structure, une destitution subjective*[25] ». Le sujet est alors renvoyé à une impuissance radicale qui n'est pas sans rappeler la détresse originelle (*Hilflosigkeit)* d'être sans défense. L'effondrement qui découle du mouvement de honte touche les assises narcissiques. S. Tisseron[26] spécifie que cet effondrement peut également atteindre les domaines d'investissements psychiques,

---

22 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, thèse de doctorat en Psychologie, 2001, p. 28.

23 S. Tisseron, *La honte : Psychanalyse d'un lien social*, Dunod, Paris, 1992, p. 3.

24 Ibid., p.3.

25 D. Bernard, « Les objets de la honte » in *Cliniques méditerranéennes*, Ères, 2007/1, N°75p. 215-226.

26 S. Tisseron, La honte, Psychanalyse d'un lien social, Dunod, Paris, p. 3.

sexuels ou d'attachements[27]. Contrairement à la culpabilité, qui rentre facilement dans des scénarios fantasmatiques, la honte est difficile à penser, à représenter et passe par des signes non articulés par le sujet, tels le rougissement ou la sudation. Ces manifestations témoignent d'une émotion brute, sans mot, hors sens, en lien avec la jouissance et le réel dont le sujet ne peut rien dire.

Pour ces raisons, la honte est difficilement appréhendable en consultation, créant du flou. Dès lors, dans cette confusion, il devient difficile de distinguer ce qui relève du sujet et ce qui relève de l'autre. En effet, les identités s'estompent. D. Scotto di Vettimo[28] évoque à ce sujet une « *effraction des limites dedans et dehors, comme paradigme des limites sujets/objets, et possible dissolution du sujet* ».

Affect ou sentiment de honte ?

Plutôt que de sentiment de honte, il paraît plus approprié de parler d'affect de honte car de même que l'angoisse, celui-ci affecte le corps et ne peut duper. Prenant naissance dans le corps, il se situe entre soma et psyché, à la fois résultat du représentant qui en est à l'origine et répercussion sur le corps. Ainsi, il est un effet de la pulsion mais également ce qui constitue le lien entre la pulsion et sa représentation.

Mais puisqu'il s'agit d'un affect, les destins du représentant et de la pulsion sont distincts. Si le représentant peut être refoulé, le quantum d'affect, lui, va rester libre, avant de se fixer plus ou moins provisoirement sur des représentations contingentes.

J-A. Miller dans *La note sur la honte*[29] souligne que « la honte est un affect primaire du rapport à l'autre », ce qui la distingue de la culpabilité, qui est le résultat d'un autre qui juge et dont on aurait transgressé les valeurs. La culpabilité est donc liée au désir

---

27 *Ibid*, p. 4.

28 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique*, op. cit*. p. 11.

29 J-A. Miller, *La note sur la honte,* 1909.

et s'apparente à un sentiment, à l'imaginaire ; elle peut être refoulée. En revanche, la honte est un affect entretenant un rapport avec la jouissance et ne peut donc être totalement refoulée.

Les travaux de N. Abraham et M. Torok sur le *symbole psychanalytique*[30] exposent les différentes facettes de ce dernier qui unit l'affect, la perception interne et externe de ses traces, le langage verbal avec sa double face vocale et lexicale, mais aussi la potentialité d'action. De ce fait, des éléments apparemment sans rapport avec la honte peuvent s'y rattacher. Par exemple, une opération de déplacement serait en œuvre lors d'un comportement compulsif apparemment dénué de sens comme la crise boulimique.

Dès lors, quels statuts conceptuels recouvre donc l'affect de honte? Peut-il s'apparenter à un signal d'alarme, selon la classification d'A. Ciccone et A. Ferrant[31] ? Ou bien la honte est-elle un affect plus originaire, qui réduit le sujet à ce qu'il est au fond de son image spéculaire, à savoir un être parlant, mortifié par le symbolique et dévoilé sous le regard d'autrui, comme nous amènent à le penser les travaux de D. Bernard[32] ?

La rencontre de sujets souffrant de troubles alimentaires nous ont conduite à formuler une première hypothèse selon laquelle les troubles alimentaires seraient le support d'une honte inconsciente ressentie par le sujet.

La honte semble mettre à nu le sujet. Mais quelle vérité dévoile-t-elle? En ravalant le sujet au rang d'objet, elle le prive de son imposture moïque, attribuant ainsi un pouvoir excessif au regard de l'autre et permettant, par là même, de révéler l'intimité du sujet et sa fragilité.

En ce qui concerne la honte dans le symptôme de troubles alimentaires, elle affecte la totalité de la surface corporelle, à la différence du rougissement qui se limite au visage.

---

30 N. Abraham, M., Torok, « Le symbole ou l'au-delà du phénomène » (1961) *in* L'*Ecorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1978, p.25-76.

31 A. Ferrant, A Ciccone, *Honte, culpabilité, traumatisme*, Dunod, 2008.

32 D. Bernard, « Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie », In *Progress* Ed. du champ lacanien, 2011.

Or, cet envahissement est permanent alors qu'il est fugace pour le voilement du visage. En ce sens, la transformation du corps, dûe à un trouble alimentaire et induisant un corps monstrueusement gros ou monstrueusement maigre, assure donc la pérennité d'un regard sur soi vécu avec honte. La honte est alors un outil venant modifier et se superposer à l'identité, voire un faire-valoir. Mais si la honte est une défense, de quoi est-elle censée protéger le sujet ?

D. Scotto di Vettimo[33] met en avant le paradoxe de la honte qui, si elle induit une destitution subjective, permet, dans un mouvement opposé, une sauvegarde subjective, le regard dont le sujet est le point de mire l'assurant du fait qu'il est bien sujet, fût-il honteux. « Le moi est d'essence corporelle » affirme Freud[34]. Toutefois, lorsque celui-ci ne peut incorporer, intégrer quelque chose, il se déforme lui-même. Un envahissement du Moi pourrait-il dès lors se traduire par un symptôme d'envahissement corporel ?

Pour D. Bernard[35], la honte est l'expérience d'un manque, le manque à être du sujet. Si la honte est ressentie dans le lien à l'autre semblable, elle pointe cet indicible de la langue au cœur de l'émergence du langage. En ce sens, le refoulement originaire serait le résultat d'une honte primitive, non encore articulée sur l'axe ontogénique du complexe d'Œdipe.

L'inconscient est en premier lieu le discours de l'Autre. C'est en ce sens que la honte peut être « *une vraie touche du réel* »[36], ce qui rejoint la thèse de Lacan[37] sur l'origine ontologique de la honte qu'il écrit : h-ontologie. Lacan, dans le séminaire *L'envers de la psychanalyse*, évoque à plusieurs reprises la honte : « *Mourir de honte… Ici, la dégénérescence du signifiant est sûre - sûre d'être produite par un échec du signifiant, soit l'être pour la mort, en tant qu'elle concerne le sujet ».* [38]

---

33 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, *op. cit*.

34 S. Freud, « Le moi et le ça », in *OCF-P.* (= *Œuvres complètes de Freud*)*, XVI*, PUF 1991, p. 270.

35 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, *op. cit*, p. 12.

36 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, *op. cit*. p. 221.

37 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, Le Seuil, Paris, 1991, p. 209.

38 *Ibid*., p. 209.

Introduction

Et de poursuivre : « Mourir de honte est le seul affect de la mort qui mérite - qui mérite quoi ? - qui la mérite»[39] . Il ajoute plus loin : « La vie comme honte à boire, de ce qu'elle ne mérite pas qu'on en meure»[40] , « la honte […] c'est peut-être bien ça, le trou d'où jaillit le signifiant maître »[41], ou encore « faites une tranche, comme on dit. Cet air éventé qui est le vôtre, vous le verrez buter à chaque pas sur une honte de vivre gratinée » [42].

Si la honte est difficile à appréhender, c'est bien qu'elle touche au plus intime du sujet et Freud, dans son *Introduction à la Psychanalyse*[43], spécifie que « l'association libre est la promesse de ne pas céder sur la honte mais plutôt d'apprendre d'elle »[44]. Pourquoi ne pas céder ? Car la honte est cette limite qui fait de nous des êtres humains. Bien avant la naissance de la psychanalyse, les Grecs plaçaient la honte au cœur de leurs approches du monde et des hommes[45]. Or, si la honte est une limite, son déni est considéré comme la honte suprême et induit un bannissement.

39 *Ibid*., p 209.
40 *Ibid*., p. 210.
41 *Ibid*., p. 218.
42 *Ibid*., p 211.
43 S. Freud, *Introduction à la psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 2001, p. 347.
44 Cité par D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, *op. cit.*
45 J. Lauxerois, La beauté des mortels, essai sur le monde grec à l'usage des hommes d'aujourd'hui : Homère, Sophocle, Platon, Aristote, Desclée de Brower, 2011.

Constat

Tristan ou le désir accaparé par l'institution

Tristan, un jeune homme aveugle, est conduit par ses parents, un matin de mars 2009, dans le service pour une consultation au centre d'addiction. Âgé de 17 ans, il souffre d'obésité et nourrit l'espoir de perdre du poids.

Inscrit dans une école spécialisée en tant qu'interne, Tristan reçoit la même ration alimentaire que chacun de ses camarades. Ses écarts se font donc exclusivement le week-end, lorsqu'il est en compagnie de ses parents, un temps durant lequel il reste longtemps immobile devant son ordinateur.

Le climat de chaque consultation est régi par la honte liée au trouble du comportement alimentaire et surtout aux regards extérieurs que le jeune homme perçoit par le biais de la voix de l'autre. Au fil des rencontres, le transfert s'établit et Tristan nous apparaît comme soulagé pendant les séances, ce qui nous conduit à penser que l'acte de parole lui donne l'occasion de se décharger de cette masse non seulement corporelle, mais également chargée d'affects négatifs. Le fait d'être écouté le réinscrit dans une sorte de lien sain, propice à des interprétations touchant ses véritables aspirations.

Ses parents rapportent que Tristan souffre énormément, raison pour laquelle ils accordent une attention particulière aux informations touchant au « *by-pass*[46] », terme désignant une opération de court-circuit gastrique induisant le plus souvent une perte de poids rapide. Très soucieux du bien-être de leur fils, ils mettent tous leurs espoirs entre les mains du chirurgien qu'ils ont rencontré et en qui ils placent une confiance absolue. A cette nouvelle, nous proposons à Tristan de prendre le temps de soumettre l'idée à une analyse plus approfondie et quelques jours plus tard, il donne son accord. Il reviendra à plusieurs reprises les semaines suivantes, puis plus du tout pendant six mois environ.

---

46 Annexe 1 Informations des opérations de chirurgie bariatrique.

Passée cette absence, Tristan réapparaît soudain. Il a subi un « *by-pass* »[47] et cette opération n'est pas restée sans conséquence ni résultats puisqu'il a perdu du poids et pèse à présent 43 kg, pour un poids initial de 134 kg. Ses troubles alimentaires à caractère boulimique ont disparu, mais se sont renversés en troubles alimentaires à caractère anorexique. À présent, il ne parvient plus à manger, au point que les services de soins doivent le nourrir grâce à une sonde naso-gastrique. Tristan semble épuisé et il nous reconnaît bien, tentant même de nous adresser quelques mots, non sans larmes. Ce regard si culpabilisant, plein de regrets, s'éteindra la semaine suivante.

Tristan, au-delà de son mal-être, n'avait fait qu'adhérer à la solution chirurgicale sous l'influence de l'institution. Certes, lors de nos rencontres, il affirmait souffrir véritablement de son obésité, mais ne manifestait pas forcément l'envie de perdre du poids de manière impérative ou immédiate. Nos rencontres, disait-il, constituaient pour lui un début de prise en charge, dans un travail qui appréhendait ses difficultés tout en lui apportant un véritable soulagement.

Problématiques

Dans le cas d'individus souffrant de troubles alimentaires mais dont le désir est accaparé par l'institution ou par l'autre en mal de sa propre notoriété, de son propre profit social, économique ou narcissique, la capacité du clinicien à défendre ces patients est remise en question. Plus précisément, des questions comme « comment entendre l'autre ? », « comment l'aider à se faire entendre ou à s'entendre lui-même ? » sont un véritable défi pour le personnel de soins, à l'heure où la médiatisation accrue de l'image a plus que jamais conféré au paraître une place primordiale.

L'échec de la prise en charge de sujets souffrant de troubles du comportement alimentaire nécessite ainsi de s'interroger sur les forces en jeu dans ces mêmes troubles. En

[47] Annexe 1 Informations des opérations de chirurgie bariatrique.

effet, la quasi-totalité des personnes rencontrées au centre d'addiction ont montré soit un envahissement par le symptôme alimentaire, soit une impossibilité d'en parler, tant cette question était recouverte par la honte.

Le fait même de taire la honte la rend, par nature, intéressante. Cela invite donc à s'interroger sur la fonction qu'elle occupe dans les troubles alimentaires. La honte décrite par les patients est avant tout induite par le regard de l'autre, d'où le rôle essentiel du social dans cet affect. Tristan étant aveugle, il a également évoqué la honte ressentie au travers de la voix de l'autre. Si la honte énoncée par le patient semble être liée au comportement addictif et à sa conséquence, c'est-à-dire la transformation du corps, la clinique nous apprend qu'en réalité, il s'agit d'une problématique de honte plus profonde.

De ce fait, il convient de traiter le sujet de la honte sans le réduire à un simple symptôme mais comme une part intégrante d'une problématique plus globale, à savoir le fonctionnement psychique du sujet atteint de troubles alimentaires.

Hypothèses

L'origine de ce travail remonte à la rencontre de Tristan, jeune homme souffrant de troubles alimentaires. Il fut victime de l'hypermédicalisation de notre système de soins, au détriment de la prise en compte de sa subjectivité. L'échec de sa prise en charge a conduit à sa mort, soulevant la question de la thérapeutique proposée à ces patients et en particulier de la fonction du symptôme de troubles alimentaires. La honte est le plus souvent présente lors des entretiens et avant tout induite par le regard de l'autre. Ainsi, la honte semble jouer un rôle majeur dans les troubles alimentaires. Dans ce travail, l'hypothèse consistera même à la considérer comme à l'origine de ces troubles de type addictif.

Partant de cette idée, la transformation du corps générée par les troubles alimentaires servirait de support à une honte inconsciente. Il existerait donc un traumatisme entraînant une angoisse que les troubles alimentaires tentent de contrecarrer. Par conséquent, ces derniers viendraient se poser comme une tentative inconsciente de refouler l'angoisse consécutive au trauma primaire ou initial, dont l'échec créerait la

répétition. De ce fait, les troubles alimentaires, conduisant à la transformation d'un corps devenant hors normes, pourraient se concevoir comme le dévoilement d'une honte sous-jacente chez le sujet. Ainsi, d'invisible, cette dernière apparaîtrait alors au regard par le phénomène de la transformation du corps, pour mieux se masquer derrière la honte secondaire d'être obèse ou anorexique. Plus précisément, le trauma initial serait lié à un trauma infantile générateur d'une honte primitive qui, ressentie dans l'espace intersubjectif, prendrait place dans la relation mère/enfant.

Ainsi, l'élaboration de notre première hypothèse permet l'émergence d'une multiplicité d'autres questions, en particulier sur les raisons originelles conduisant un bébé à ressentir une honte traumatique, que nous développerons et affinerons dans le présent travail.

Intérêt de la thèse

Lors de la présentation de ce sujet de recherche à la commission des thèses à l'Université d'Aix-Marseille, le directeur du laboratoire, le Pr G. Gimenez, a souhaité que nous explicitions davantage notre hypothèse en affirmant : « La honte dans les troubles alimentaires, de nombreux auteurs en parlent, c'est un sujet souvent abordé dans les travaux sur les troubles alimentaires, comme ceux de M. Corcos. Qu'est-ce que votre thèse apportera de plus ? »

Dans ce travail de thèse, nous tenterons de montrer que la honte dans les troubles alimentaires n'est pas un symptôme secondaire. L'affect de honte y est au contraire primordial. Il serait même à l'origine du symptôme de troubles alimentaires. La honte de ces sujets prend place au cœur de leur construction subjective puisqu'elle est leur réponse à un trauma non élaboré qui se répète dans les crises, mais c'est aussi le produit de leur défense. Leur solution inconsciente est alors de montrer le trauma en produisant un corps hors norme venant comme un appel h-ontologique.

Introduction

Envahis par leur symptôme, ces sujets en viennent presque à se confondre les uns avec les autres puisque leurs discours révèlent qu'ils se présentent plus objet que sujet. Cette désubjectivation est d'autant plus forte que certains s'identifient à leurs troubles. Par exemple, de nombreux auteurs[48] rapportent que les sujets souffrant de troubles alimentaires sont alexithymiques. Pourtant, même s'ils tentent de contrecarrer l'angoisse et leurs pensées par le symptôme de troubles alimentaires, ils ressentent de la honte lors des crises de boulimie donc ils laissent transparaître un affect qui les resubjective. Ainsi, au-delà du symptôme alimentaire pur, la honte est signifiante pour le praticien.

Plus précisément, il convient de prendre en compte la spécificité de cet affect qui n'est apparemment relié qu'à une honte commune d'être rejeté à cause d'un corps hors norme mais qui est en fait coupé de sa représentation première. Ainsi, si on supprime la honte, mais sans prendre en compte la subjectivité du sujet, ce dernier s'effondre car elle était son seul moyen de rester sujet. Il faut en être convaincu car c'est une défense qui coûte cher au sujet. Le cas de Tristan illustre particulièrement bien le coût psychique élevé pour le sujet d'un tel mécanisme. En effet, en perdant son obésité, support de sa honte, il a perdu sa subjectivité et sa vie.

Par ailleurs, la revue de la littérature des troubles alimentaires révèle la prévalence des failles narcissiques, des problèmes identitaires et de la mauvaise estime de soi chez ces sujets. L'affect de honte pourrait être, en fait, le point de départ d'une reconstruction identitaire.

En outre, dans le trauma, la seule partie visible est l'affect et la compulsion de répétition. L'identité du sujet se construit donc sur le trouble alimentaire, qui est un symptôme honteux. Autrement dit, la construction du symptôme est une modalité d'être et par conséquent, ce socle de la honte est en même temps le lieu de reconstruction de l'identité du sujet. Or, le clinicien a tendance à enfouir la honte avec le patient, surtout

48 P.E. Sifneos, « Clinical observations on some patients suffering form a variety of psychosomatic diseases » in Antonelli Proceeding of the 7th European Conf. Of Psychosomatic Research, Rome, Acta Méd. Psychosom, p 1-10.

lorsque le patient lui-même donne comme explication rationnelle à son sentiment de honte le rejet social qui découle de son trouble.

De plus, dans le cadre des consultations, l'affect de honte est difficile à manier car il crée une gêne. A. Ciccone et A. Ferrant[49], en décrivant la supervision de jeunes psychologues, expliquent que ceux-ci, face à l'affect de honte, s'imaginent un groupe de pairs, non comme soutien mais comme un tribunal social. Ces psychologues disent ne pas oser raconter la situation honteuse à des collègues, car ce n'est pas une clinique valorisante.

La honte fait fuir car elle crée un malaise. Le danger est alors de devenir complice du patient et d'enfouir sa honte, ce qui ne l'aide pas à intégrer ou à symboliser son trauma.

Il s'agit d'entendre cet appel h-ontologique. Le rôle du clinicien est alors de créer un cadre permettant l'émergence de la honte et du trauma. L'accompagnement et le soutien sont primordiaux. Le plus souvent, un travail personnel du clinicien sur ses propres sources de honte permet d'envisager plus sereinement cet affect. Il est indispensable que le clinicien assume la honte car il faut qu'il crée un cadre de confiance propre à accueillir celle de l'autre, autrement dit du patient.

Mais dire la honte ne suffit pas, il faut que le patient puisse l'éprouver dans l'espace intersubjectif. Cela implique que le clinicien puisse survivre aux attaques du patient[50]. Dès lors, la question se pose de savoir si nous pouvons envisager un modèle thérapeutique de ces sujets honteux ayant des troubles alimentaires.

L'intérêt principal de cette thèse réside dans le fait de considérer les troubles alimentaires comme un avatar de la honte, une manifestation physique plus généralisée que le rougissement, impliquant un affect plus profond. Si cette hypothèse est avérée, le clinicien devra être vigilant et ne pas enfouir la honte en la considérant comme un symptôme annexe aux troubles alimentaires, quels qu'ils soient.

---

[49] A. Ferrant, A. Ciccone, conférence donnée lors du colloque sur la honte, le 14 octobre 2011, à Grenoble.

[50] Partie II. 1.3.

Méthodologie adoptée

Recueil de données

Ce travail de thèse s'appuie sur des situations cliniques issues de nos activités de recherche menées en équipe pluridisciplinaire au Centre d'addiction du CHU de Nice. Cette clinique nous permettra de mettre en lumière la manière dont, par effet de transfert, la prise en compte par le clinicien du ressenti de honte chez le sujet qui présente des troubles alimentaires peut avoir des effets positifs sur sa dynamique psychique.

Les outils

Pour mener à bien notre étude, nous nous appuierons sur tous les dispositifs favorisant la catharsis et la relation transféro-contre-transférentielle, notamment les ateliers d'art et de psychothérapie.

Chez le sujet souffrant de troubles alimentaires, une bascule s'opèrerait du psychisme vers « l'agir ». Plus précisément, un changement de registre interviendrait, faisant régresser le fonctionnement psychique au profit d'un passage à l'acte. Il s'agirait d'une réponse physiologique, probablement induite par une pulsion, un affect intolérable, s'inscrivant dans la répétition. De ce fait, il apparaît bénéfique pour les patients de s'investir dans des ateliers à médiations artistiques, qui aident à faire parler le corps ou à transformer son expression du mal-être en discours, autrement dit en une langue, celle de l'inconscient, celle de la « lalangue»[51] .

[51] Cf. Lacan. « L'inconscient, ça parle, ce qui le fait dépendre du langage, dont on ne sait que peu : malgré ce que je désigne comme linguisterie pour y grouper ce qui prétend, c'est nouveau, intervenir chez les

Introduction

Nous nous appuierons également sur des groupes thérapeutiques permettant de travailler la dimension de l'affect de honte, ravivé et/ou majoré par le regard, la voix de l'autre. Les questions de l'altérité et du lien social seront ici déconstruites et envisagées selon d'autres modalités. Notre attente quant à l'efficacité d'une thérapie de groupe inclut en tout premier lieu le soutien amené par le fait de côtoyer des pairs présentant des difficultés similaires, placées sous le signe de la honte, et par conséquent peu partageables à l'extérieur.

Choix de la clinique et des patients

Les situations cliniques sont issues des consultations ambulatoires du centre d'addiction et de celles de chirurgie de l'obésité (préopératoires, postopératoires) du CHU de Nice.

Difficultés rencontrées

L'une des difficultés majeures à laquelle les cliniciens se heurtent dans un service chirurgical ou de consultation est constituée par la mise en position du sujet qui se présente comme déchu de sa subjectivité (non forcément en tant qu'individu, mais en tant que sujet symbolique). Par leur capacité à soulever des questionnements, ces sujets viennent confronter le chirurgien, ainsi que l'ensemble du personnel soignant, soumis aux chiffres, à une forme implicite et intrinsèque de castration.

La question qui consiste à savoir « comment rendre l'institution rentable » en tenant compte de la subjectivité du patient semble s'éloigner de l'éthique médicale. Du fait

hommes au nom de la linguistique. La linguistique étant la science qui s'occupe de Lalangue, que j'écris en un seul mot d'y spécifier son objet, comme il se fait de toute autre science. » *Télévision*, Seuil, 1972, p. 16.

des pressions économiques, une pratique mécanique de rentabilité est remise en question par les cliniciens. Cette situation anodine en apparence, ne l'est que de manière défensive, car elle n'est pas sans conséquence. Faire de l'institution de soin une entreprise commerciale implique automatiquement une sorte de mise en péril de la qualité des soins prodigués aux patients, et naturellement de la nature des relations entre les membres du personnel.

Partant de là, on constate qu'au sein des hôpitaux, deux catégories apparaissent : d'une part, les partisans de cette rentabilité à tout prix, et de l'autre, les partisans d'une éthique en mesure de rendre la santé et la vie aux patients. De ce fait, il est aisé de comprendre la nature du climat entourant les relations entre les membres des équipes de soins, lorsque la déontologie impose avant toute opération chirurgicale touchant les personnes souffrant de troubles alimentaires (et notamment les obèses), il faille soumettre le patient à une rencontre des membres de l'équipe entière mais prioritairement au diététicien et au psychologue.

Ainsi, dans un service médical où l'acte chirurgical de « *by-pass* » dépend aussi des avis du psychologue et du diététicien, la nature des relations entre praticiens sera soit de nature hypocrite (dans une dimension stratégique visant à préserver des acquis et des alliances), soit de nature conflictuelle, du fait des oppositions entre les pratiques des uns et des autres.

La vignette clinique de Tristan s'inscrit dans cette photographie. Elle présente au lecteur la manière dont le recouvrement de la subjectivité de l'Être en arrive à compromettre toute la chaîne de la prise en charge du patient et à rendre l'acte de soin plus néfaste et dangereux qu'il ne devrait être.

Prendre en compte les avis du psychologue ou du diététicien est une démarche rarement entreprise, d'autant que ces praticiens prennent le risque de ne pas voir leur contrat renouvelé, surtout lorsque leurs avis sont régulièrement contraires au désir du service de faire plus d'opérations et donc de gagner plus d'argent. En cela, ce système repose sur une forme de chantage et d'intimidation.

Cette situation a conduit, dans bien des cas, les professionnels à donner un avis favorable même lorsque l'opération semblait contre-indiquée. Il ne serait donc pas exagéré

de penser que les somaticiens voient dans la disparition du symptôme la résolution totale du problème.

Le cas de Tristan illustre les premiers éléments de cette problématique, et fait apparaître la nécessité de réviser en profondeur cette conception des choses, en se fondant sur l'idée que la subjectivité de l'être ne saurait en aucun cas se résumer aux preuves empiriques de son existence.

Avis aux lecteurs

Le choix a été fait de présenter le cas de Tristan comme une vignette venant en préambule. Mais précisons que ce choix est le point de départ d'une longue réflexion.

En effet, nous avons exposé ce cas afin de permettre au lecteur de ce travail de suivre la logique conduisant à porter un regard particulier sur cette problématique des troubles alimentaires et des soins qui lui sont réservés. La question de la prise en charge, qu'il s'agisse de son issue ou de ses modalités d'application revêt une importance capitale et déterminante.

La logique, ici, ne consiste pas à critiquer une méthode de prise en charge ou une orientation thérapeutique des troubles alimentaires. A ce stade, le lecteur est seulement invité à poser un regard critique sur les choix thérapeutiques mis en place. Pour ce faire, il convient de revenir sur la question principale qui est la pertinence, au regard du seul patient, des choix thérapeutiques mis en place pour l'aider.

Corpus théorique

Le corpus théorique se réfère au cadre psychanalytique. En effet, cette étude propose une analyse métapsychologique des affects de honte ainsi que de leurs fonctions dans l'économie psychique du sujet fondée sur des situations cliniques de sujets souffrant

de troubles alimentaires – ces derniers étant appréhendés comme un symptôme, au sens psychanalytique du terme.

Partie I : Prolégomènes à une conceptualisation de la honte au travers du symptôme de troubles alimentaire

I. 1/ Les multiples approches de la honte



Marc Chagall, « Le jardin d'Eden », (1961)

« Qui rougit est déjà coupable, la vraie innocence n'a honte de rien. »

Jean-Jacques Rousseau

I.1.1/ La honte selon Freud : un affect post-œdipien

Le texte biblique issu de la Genèse racontant « la chute »[52] est à l'origine de la réflexion de Freud sur la honte : « Au Paradis, les êtres humains sont nus et n'ont point de honte les uns devant les autres, jusqu'au moment où la honte et l'angoisse s'éveillent, où l'expulsion se produit, où la vie sexuée et le travail culturel commencent[53]. »

Freud lierait l'entrée de l'être à la subjectivation à la naissance de la honte. Cette subjectivation a lieu par la socialisation, la civilisation humaine et la culture, du latin *cultura :* l'action de cultiver, en particulier la terre. Chez Cicéron, l'application de la *cultura* à l'être humain est une métaphore qui permet de mettre en exergue la transformation du sujet par l'enseignement : *« Un champ, si fertile soit-il, ne peut être productif sans culture et c'est la même chose pour l'humain sans enseignement[54]. »*

Au niveau épistémologique et parmi le foisonnement de définitions associées au terme de « culture », l'approche la plus consensuelle semble aussi la plus pertinente car elle lie les différents corpus scientifiques. En l'occurrence, l'UNESCO définit la culture comme *« [...] un ensemble complexe qui inclut savoirs, croyances, arts, positions morales, droits, coutumes et toutes autres capacités et habitudes acquis par un être humain en tant que membre d'une société[55] ».*

Cette définition décrit la culture dans une sphère purement groupale et collective. Toutefois cette notion s'étend aussi à la sphère individuelle. Sur ce plan, elle relèverait des connaissances acquises par le sujet et intègrerait aussi bien l'instruction (en tant que transmission) que le savoir du sujet (en tant que somme des expériences). Cette précision permet le rapatriement du concept de culture vers la psychanalyse, et le rend applicable à

---

52 « La Genèse » In *La Bible de Jérusalem*. Paris, éditions du Cerf, 1977, p. 33-34.

53 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, PUF, Paris, 2004, p. 284.

54 Cicéron, *Tusculanes*, II, 13.

55 UNESCO : Tylor, E. in Seymour-Smith, C. (1986) *Macmillan Dictionary of Anthropology*. The Macmillan Press LTD.

notre étude. En effet, l'expression freudienne « travail de culture » insiste sur le fait que le petit d'homme doit renoncer à la toute-puissance du fantasme, c'est-à-dire à l'emprise des pulsions, pour pouvoir faire son entrée dans la civilisation. Dans *Le langage silencieux*[56], E. T. Hall voit la culture comme la production par excellence de l'humain : elle est l'Homme. De son côté, E. Benveniste[57] considère la culture comme une manifestation entièrement symbolique et pour lui, c'est ce qui donne forme, sens et contenu à la vie humaine au-delà de la vie biologique. Il synthétisera ainsi sa pensée en affirmant : « *Qu'est-ce donc que la culture, si ce n'est un univers de symboles intégrés en une structure spécifique et que le langage manifeste et transmet ? ».* Il conclut sur la question de la diversité des cultures dans leur aspect symbolique qui lie l'homme, la langue et la culture. D'ailleurs, Freud, dans *Les Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*[58], désignait déjà la cure comme *Kulturarbeit* c'est-à-dire comme un travail de civilisation.

La honte serait donc typiquement humaine car liée à cette capacité de prise de conscience, d'introspection.

C'est sous cet angle que s'explique le récit de « la Chute », puisque Adam et Ève ont honte de leur nudité à partir de la prise de conscience qu'ils sont nus. Serait-il question ici également d'une nudité psychique ? La honte est liée à un regard qui dévoile et, par conséquent, qui met à nu avec son corollaire : la nécessité de se cacher. La découverte de la nudité et le regard sur « les parties honteuses[59] » inaugurent la naissance du sentiment de honte et la prise de conscience de la différence des sexes.

---

56 E. T Hall, *Le langage silencieux*, 1959, Seuil, Paris, 1984 p 210.

57 E. Benveniste, *Problèmes de linguistique générale,* Chapitre IV, tome I *«* La communication », Collection Tel (n° 7), Gallimard, 1976.

58 S. Freud, Les Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Folio essais, Paris, 1989.

59 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, *op. cit*., note bas page p. 93.

Dans son étude du tableau de Masaccio, *Adam et Ève chassés du paradis*, A. Green[60] souligne qu'ils adoptent des postures pudiques. Ève cache ses attributs féminins qui sont ses seins et son sexe, tandis qu'Adam couvre son propre regard de ses mains. Ce type de comportement se retrouve dans la clinique des addictions où un voile pudique est adopté de manière plus symptomatique. Les sujets souffrant d'addiction ne se voilent pas symboliquement mais réellement. Les femmes, par exemple, ont tendance à adopter une défense honteuse du côté du corps avec un effacement de ce qui viendrait faire signe d'une féminité par une transformation du corps anorexique ou obèse. Les hommes, au contraire, vont plutôt adopter une défense honteuse en perturbant leur sens visuel, notamment par l'alcoolisme qui brouille la vue. Si, dans les textes freudiens, l'usage du mot « *sham* » désigne à la fois la honte et la pudeur, notre étude tendra à distinguer les deux termes car il apparaît que la pudeur est un traitement de la honte, dans le sens où elle est un voile posé sur cette dernière.

Pour Freud, la honte s'apparente à une « « *digue psychique* » permettant de faire rempart à un envahissement pulsionnel - notamment des pulsions sexuelles de voyeurisme et d'exhibitionnisme - au début de la période de latence »[61]. Chez Freud, la honte est post-œdipienne. Il la conçoit donc comme une formation réactionnelle dans la névrose obsessionnelle, indissociable du dégoût et l'exigence d'idéal esthétique et moral. Ajoutons que, lorsqu'il élabore sa deuxième topique, Freud spécifie que la honte est ressentie dans l'écart entre le Moi et l'Idéal du Moi, alors que la culpabilité se ressent face au Surmoi. Cependant, certains auteurs contemporains postulent qu'il peut exister une honte primitive.

---

60 A. Green, « Énigmes de la culpabilité, mystère de la honte », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p 1639-1853 commentaire du tableau *Adam et Ève chassés du paradis* peint par MASACCIO (v. 1425 ; Chapelle Brancacci, Santa Maria del Carmine, Florence, Italie), p. 1647.

61 D. Scotto Di Vettimo, H. Brocq, « Place de la honte dans la clinique palliative : analyse du discours du malade atteint de SLA », *Perspectives Psy*, 2008/3 (Vol .47).

Les effets de la honte

L'effet principal de la honte est de mettre à nu le sujet. Elle représente une effraction, étant donné que le regard, dans une dimension scopique très forte, déshabille le sujet de son image spéculaire.

Agathe[62], une patiente souffrant d'obésité, le signifiait comme cela : « Ma fragilité se voit sur moi, elle est inscrite sur mon corps, les autres peuvent voir à l'intérieur de moi ce que je suis, ils sont alors forcément en position de force dès qu'ils posent un regard **sur moi**. »

Agathe se sent dévoilée corporellement mais également psychiquement. Elle imagine une mise à nu psychique. S. Tisseron souligne à ce propos que « *la honte est cet espace psychique vil, marqué du signe de l'abjection, qu'il est impossible de préserver du risque d'intrusion d'autrui*[63] ».

La honte provoque ici une perte de contenance de soi-même. En cela, nous pouvons dire qu'il se produit une abolition des limites entre le soi et le non soi, ou entre sujet et objet. Pour D. Scotto di Vettimo[64], cette abolition est une réplique de celle existant entre le dedans et le dehors. Mais, paradoxalement, la honte pourrait aussi permettre dans le même mouvement, une sauvegarde subjective, comme nous le démontrerons ultérieurement.

Pour le moment, allons plus loin dans l'analyse de la mise à nu provoquée par la honte, qui se retrouve dans l'étude réalisée par Freud de *l'Odyssée* d'Homère.

Freud, citant un ouvrage de G. Keller intitulé *Henri le Vert*, affirme :

« Je ne vous souhaite pas, mon cher Lee, d'avoir à ressentir par expérience directe ce qu'il y a de vérité raffinée et piquante dans la situation d'Ulysse, lorsqu'il apparaît, nu et

---

62 Agathe, 41 ans, rencontrée au CSAPA, en consultation ambulatoire.

63 S. Tisseron, *La honte Psychanalyse d'un lien social*, Dunod, Paris, 1992, p 53.

64 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, *op. cit*, p. 95.

couvert de vase devant Nausicaa et ses compagnes de jeu ! Voulez-vous savoir comment cela se passe ? Tenons-nous-en à notre exemple. Si un jour, séparé de votre patrie et de tout ce qui vous est cher, vous allez, errant, en pays étranger, et si vous avez beaucoup vu et beaucoup appris, si vous avez du chagrin et du souci, si vous êtes tout misérable et abandonné, il vous viendra la nuit immanquablement en rêve que vous vous approchez de votre patrie ; vous la voyez resplendir et briller des plus belles couleurs, de douces figures, exquises et chères, viennent à votre rencontre ; alors vous découvrez soudain que vous errez en guenilles, nu et couvert de poussière. Une honte et une angoisse sans nom vous saisissent, vous cherchez à vous couvrir, à vous cacher, et vous vous réveillez baigné de sueur. Tel est bien, aussi longtemps qu'il y aura des humains, le rêve de l'homme en proie au chagrin et à l'errance, et c'est ainsi qu'Homère a tiré cette situation de l'essence de l'humanité, dans ce qu'elle a de plus profond et d'éternel. »

Freud en conclut que « le poète escompte réveiller en règle générale chez ses auditeurs, ces motions de la vie d'âme qui s'enracinent dans ce temps de l'enfance devenu plus tard préhistorique. Derrière les souhaits capables de conscience et échappant à toute objection de la part de celui qui est sans patrie, font irruption dans le rêve les souhaits d'enfance réprimés et désormais non permis, et c'est pourquoi le rêve, que la légende de Nausicaa objective, vire régulièrement en rêve d'angoisse[65] ».

Freud souligne ici « l'errance », le manque de repère qui sous-tend le sentiment de honte. C'est également ce que met en lumière I. Hermann[66] lorsqu'il traite de l'instinct de

---

65 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, *op. cit*., p. 212.

66 I. Hermann, *L'instinct filial*, Ed. PUF, 1943 p. 41.

I. Hermann est un psychanalyste hongrois (1889 -1984), élève de Mélanie Klein et Sandor Ferenczi. « Dès 1919 membre de l'IPA, il fut à partir de 1924 le directeur du comité de formation de la Société psychanalytique hongroise et**,** à partir de 1945**,** son président. Ses recherches s'intéressèrent principalement aux conséquences psychologiques pour la psychanalyse des modalités de la perception et de la pensée.

À cet égard, Hermann est un chercheur précurseur de la psychologie du moi. Il a examiné la démarche de grands penseurs, découvreurs et mathématiciens dans ses rapports avec leur histoire personnelle. Sa théorie de l'agrippement chez les primates est fondée sur ses recherches sur les instincts et leurs vestiges phylogénétiques chez le nourrisson humain, et sur l'union duelle, biologique et sociale, de la relation mère-enfant. Ses recherches sur les instincts font de lui le précurseur de la théorie de la relation d'objet. » in L. Nemes, « Imre Hermann reflété par ses travaux » Le coq-Héron, n° 188, 2007.

cramponnement du bébé qui provoque chez lui un affect de honte. Il affirme que celui-ci, lorsqu'il est récusé, se mue en un instinct de recherche.

Selon L. Szondi, qui reprend les concepts d'I. Hermann, souligne T. Bisson[67], la possibilité de recherche sans l'errance est soumise à l'intériorisation d'un contact satisfaisant avec ce qu'il appelle le *Haltobject,* ce qui constitue notre base. Il situe cela dans le besoin raisonné d'accrochage (m+) qui permet la recherche d'objets (d+), la recherche frénétique d'objets (d+ !) liée à l'impossibilité d'établir un contact satisfaisant (m-) et qui conduit à l'errance.

Qu'il s'agisse de la référence mythologique à l'épisode de *L'Odyssée* consacré à Nausicaa, ou de celle, biblique, au récit de la Chute, ces deux auteurs nous renvoient à la honte structurante (et non traumatique, qui sera développée par la suite). Affronter cette honte est indispensable pour devenir sujet. Le récit de Nausicaa permet d'ailleurs de comprendre un des aspects de la honte structurante qui est la prise de conscience, par le regard, de son existence en tant que sujet (cf. Sartre[68] Partie III.1.2).

Dans la légende de Nausicaa, le sentiment de honte apparaît au moment où le sujet se rend compte qu'il n'est plus l'enfant roi (« *Sa Majesté le Bébé* »[69]) mais qu'il est mortel et donc organique. En effet, il est terrestre (vil) et associé, affilié à l'humus, à « *ce reste de terre »* qu'est le terreau et dont Freud souligne qu'il nous est toujours difficile de nous séparer[70]. Le terme latin humus, qui signifie « sol », « terre » est apparenté au mot *homo :* « *être humain »*, « *terrien »* et a donné naissance à de nombreux dérivés comme *humilio* (qui signifie « abaisser », « abattre », « humilier ») ; *humilis* (« près de terre », « de basse condition ») ; *humiliātio* (« humiliation ») ou encore *humilitās* (« petitesse », « bassesse », « humilité »). Le lien étymologique entre la terre et la honte souligne cet affect ontologique nommé h-ontologique par Lacan[71].

---

67 Entretien T. Bisson avril 2014.

68 J.-P. Sartre, *L'Etre et le Néant*, 1943, Gallimard, coll. « Tel », 1976, p. 221.

69 S. Freud, « Pour introduire le narcissisme » in *La Vie sexuelle*, PUF, 1999.

70 S. Freud, *Le malaise dans la culture*, (1929), trad. Fr. in *OCF-P XVII*, Paris, PUF, 1992 p 286.

71 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, Le Seuil, Paris, 1991, p. 209.

Ce moment de honte est structurant car il fait advenir le sujet par le regard. Par ce biais, il pose une première différenciation. Dans le récit de la Chute et l'épisode de Nausicaa, il y a la présence du regard de l'autre. Celui de Dieu sur Adam et Ève et le celui de Nausicaa et de ses compagnes de jeu sur Ulysse.

Dieu, Nausicaa et ses compagnes de jeux sont des figures maternelles[72]. Il apparaît ainsi que le regard maternel est responsable du ressenti de la honte. Ce sont également les conclusions auxquelles nous conduiront les travaux de L. Israël lors du déploiement théorique de nos hypothèses (Partie II.2).

Comme nous l'avons déjà signalé, pour I. Hermann, ce « regard maternel qui fait honte[73] » amène le bébé à dépasser son « instinct de cramponnement[74] » pour laisser la place à « l'instinct de recherche[75] ». De manière plus subtile, pour L. Szondi[76], l'instinct de recherche et de cramponnement sont les deux composantes complémentaires d'une même pulsion : la pulsion de contact. Une complémentarité analogique à celle de la pulsion sexuelle, elle-même divisée en deux pulsions: Éros et Thanatos. De plus, L. Szondi spécifie que chaque individu lutte contre cette force constante, qu'il érige en pulsion avec toute cette problématique, dans cette dialectique des différentes formes de pulsions. Il souligne également la possibilité qu'il y ait des fixations excessives et des destins pulsionnels variés.

Des liens se déploient donc, comme nous le voyons, entre la honte et l'addiction (la dépendance), mais aussi entre la honte et l'errance. Ils permettent de donner une interprétation du message rédigé par le sujet SDF et présenté lors de l'introduction. Sur sa pancarte, le message : « *J'ai honte mais j'ai faim* » peut alors se comprendre comme une honte qui naît de l'obligation de s'arrêter, c'est-à-dire de mettre fin à son errance. Car alors, le sujet doit affronter le regard.

---

72 Cette thèse sera développée infra, Partie II.2.

73 I. Hermann, *L'instinct filial*, op. cit., p. 14.

74 *Ibid.*, p. 44.

75 *Ibid.*, p. 43.

76 J. Schotte, *Le contact*, De Boeck-Wesmael, s.a, 1990 cité par L. Szondi.

La honte primaire développée dans cette thèse est quelque chose de plus archaïque. D'ailleurs, c'est sa problématisation qui fait l'objet de ce travail. De la même manière que la mère transmet l'interdit de l'inceste, l'accrochage avec l'enfant lui permet de ré-éprouver elle-même cette honte d'être en fusion avec un objet, en l'occurrence l'enfant, ce qui, en miroir, va s'imprimer chez ce dernier. Si la mère a honte d'elle-même, elle est alors dans une dynamique de décrochage et elle va transmettre cette honte à l'enfant. Cela va lui permettre de se décrocher.

En effet, la honte, à la différence de la culpabilité, est un sentiment contagieux. Lorsque le sujet SDF dit « j'ai honte », il transmet de la honte. Il a compris qu'elle était contagieuse. Le sujet névrosé va alors transformer cette honte en culpabilité et se délivrer de celle-ci en donnant une pièce.

Avoir honte, c'est être mis à nu, d'où sa transmission. En effet, si le sujet est surpris en train d'avoir honte, c'est comme s'il était nu. De même, si la mère ne fait pas éclore la honte chez son enfant, ce dernier ne pourra se différencier d'elle. Mais si, à un moment donné, la mère a honte, c'est comme si elle était nue. Or, quand l'enfant prend conscience de la nudité maternelle, il va de lui-même ressentir son attachement comme une chose honteuse. Il va se sentir dénudé dans sa relation avec sa mère, ce qui doit le conduire, théoriquement, à l'acte de séparation.

Les défenses contre la honte

Freud rapporte un fait de son enfance, au cours duquel il se sentit terriblement humilié : il avait uriné dans la chambre de ses parents et son père n'avait pas manqué de souligner cet acte en affirmant : « *On ne fera rien de ce garçon*[77]. » En d'autres termes : on va être obligé de le garder. Freud lie cet instant humiliant de sa vie à l'ambition qui fut la sienne. Il considère alors l'ambition et la fierté comme un contre-investissement de la

[77] S. Freud, *L'interprétation des rêves*, *op. cit*., p. 191.

honte. Il rapporte que dans nombre de ses rêves, cette scène réapparaît et qu'elle est suivie d'une énumération de ses travaux et réussites, comme s'il voulait dire à son père : « *Tu vois, je suis tout de même devenu quelqu'un* », sous-entendu : quelqu'un d'autre (différencié). À cette époque, Freud avait entre sept et huit ans et était encore dépendant de ses parents. Il avait encore besoin que sa mère prenne en charge ses besoins physiologiques.

À noter, et ce, même si nous nous éloignons du sujet, que cette ambition peut être interprétée comme une tentative de redorer une image phallique qui aurait été dégradée. Il s'agirait donc d'un retournement de l'exhibition phallique, suite à cette scène d'exhibition honteuse, là où le petit Freud aurait été vu sous le regard d'autrui comme un déchet, un rien, un nul : « *On ne fera rien de ce garçon* ». Cette parole du père semble avoir agi comme une castration lorsque Freud, enfant, a voulu se montrer sous une image phallicisée. Ces propos lui signifient donc qu'il n'est pas le phallus maternel. Les paroles du père lui indiquent qu'il faudra qu'il se différencie, qu'il acquière une certaine indépendance s'il veut devenir quelqu'un.

La honte comme reconnaissance d'une première limite ?

Dans *L'interprétation des rêves*[78], Freud, avec le récit de *la Chute,* met en avant le point de départ du sentiment de honte, qu'il situe au paradis en affirmant : *« Or, c'est dans ce Paradis que le rêve peut nous ramener. »* Partant de là, il fait le lien entre les rêves de nudité qu'il interprète comme un désir d'exhibition et ajoute que cela rejoint le plaisir-déplaisir de l'exhibition infantile. Au sujet du rêve d'exhibition, Freud affirme que celui-ci est constitué par « *notre figure propre, qui n'est pas vue comme celle d'un enfant mais comme celle que nous avons présentement, et par le fait d'être sommairement vêtus […] viennent s'y ajouter les personnes devant lesquelles on a honte* ».

78 *Ibid*., p. 213.

En 1905, dans *Les Trois essais sur la théorie de la sexualité*[79], Freud cherche à analyser les rêves typiques de ses patients. Ce faisant, il découvre un souvenir de la prime enfance à l'origine de ses propres productions oniriques, un souvenir datant de l'époque où « *nous n'avions pas honte d'être nus*[80] ».

L'enfant, dépourvu de pudeur ou pervers polymorphe, n'est pas conscient de ses poussées instinctuelles. Il prend donc plaisir à s'exhiber. Freud souligne que « *beaucoup d'enfants, assez grands même, éprouvent quand on les déshabille, une sorte d'ivresse et non de la honte. […] leur mère le leur reproche et dit : « Fi, c'est une honte, on ne doit pas faire ça.* »[81]

S. Tisseron[82] remarque qu'ici la mère s'implique elle-même en disant « on » ne doit pas faire cela. Au-delà, le « on » qu'énonce la mère peut être interprété de différentes manières. Soit le « on » représente la communauté humaine c'est-à-dire la société, soit le « on » représente la mère et l'enfant et, de ce fait, celle-ci s'inclut dans cette jouissance provoquée par l'exhibition.

Freud, toujours dans ce même ouvrage, affirmera que « la force qui s'oppose au plaisir scopique et qui peut éventuellement être supplantée par elle est la pudeur[83] ». Dans L'interprétation des rêves, il ajoute que, dans le rêve d'exhibition, il ne connaît pas d'exemple où réapparaissent dans le rêve ceux qui ont été les spectateurs de ces exhibitions infantiles : « Curieusement, ces personnes auxquelles notre intérêt sexuel s'adressait dans l'enfance sont omises dans toutes les représentations du rêve [...] Ce que le rêve met à leur place, ce sont « beaucoup de gens étrangers » qui ne se préoccupent pas du spectacle offert – ce qui est précisément l'opposé-quant-au-souhait de cette personne particulière, bien familière, à laquelle on offrait sa dénudation [...] On n'est plus seul, on est certainement observé, mais les observateurs sont « beaucoup de gens étrangers », laissés curieusement

79 S. Freud, *Les Trois essais sur la théorie de la sexualité*, (1905), Paris, Gallimard, 1942, p. 68.
80 S. Freud, L'interprétation des rêves, *op. cit*., p. 213.
81 *Ibid.*, p. 213.
82 S. Tisseron, La honte, psychanalyse du lien social, Paris, Dunod, p. 9.
83 S. Freud, Les Trois essais sur la théorie de la sexualité, *op. cit*., p. 68.

indéterminés [...] Nous traiterons ultérieurement de la sensation d'être inhibé. Elle sert parfaitement, dans le rêve, à présenter le conflit de volonté, le non. Selon l'intention inconsciente, l'exhibition doit être poursuivie, selon l'exigence de la censure, elle doit être interrompue[84]. »

Freud insiste sur le fait que ce « *beaucoup de gens étrangers »* signifie toujours un opposé-quant-au-souhait « secret ». Dans une note de 1909, il dira que « *pour des raisons compréhensibles, c'est la même chose que signifie, dans le rêve, la présence de « toute la famille* ».

I. Hermann dans *L'instinct filial*[85] fait le même constat : la honte n'est pas un appel à la mère, mais un appel au groupe social ou groupe familial. Lorsque Freud aborde le conflit de volonté, il ne met pas en avant la fonction de la honte, qui viendrait ici comme limite, par l'appel au regard d'un tiers social. Remarquons que notre conception selon laquelle la honte serait une première limite pourra être étayée par les apports d'A. Ciccone et A. Ferrant[86] qui, tous deux, ont beaucoup écrit sur l'affect de honte. Ainsi, nous développerons le lien entre les différentes formes de « non » qui peuvent être adressées à l'enfant, et de là, nous aborderons la notion de honte primitive.

Honte et prise de conscience

Dans le texte sur *Le travail de condensation*[87], Freud raconte un suivi dans lequel il a été mis en difficulté. Il ne pouvait faire de diagnostic structurel car « *le malade repoussait nettement toute anamnèse sexuelle, et Freud ne pouvait admettre de névrose sans ces sortes d'antécédents*[88] ». Perplexe, Freud prit alors conseil auprès d'un collègue médecin qui l'encouragea à poursuivre le suivi. Freud, ne sachant que faire, avoua au

84 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, *op. cit*., p. 285.
85 I. Hermann, *L'instinct filial*, *op. cit*., p. 39.
86 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, Dunod, Paris 2009.
87 S. Freud, *L'Interprétation des rêves*, Paris, PUF 1967 p. 260.
88 *Ibid,*.

patient son impuissance : « *Alors à ma grande surprise il s'excusa de m'avoir menti, il avait trop honte, il me découvrit l'étiologie sexuelle que j'avais recherchée et dont j'avais besoin pour admettre la névrose. Cela me fut un soulagement et en même temps me fit honte, je dus m'avouer que mon collègue avait vu plus clair*[89]*. »*

Si, dans ce récit, Freud évoque un sentiment de honte, la question de son origine se pose. Lors de cette thérapie, le patient est nu psychiquement, mais il met un voile sur l'origine sexuelle de sa névrose. Il cache à Freud quelque chose de sa sexualité. Ce qui produit la honte tient en ce que Freud a conscience que le patient est nu et que, de son côté, le patient sait que Freud a perçu sa nudité.

De ce fait, le sujet s'accroche à ce voile et tente de s'en draper. Le médecin indique à Freud qu'il a raison : son patient est nu. Freud s'en remet à son patient et le lui révèle. Ainsi, il lui dit : « Je sais que tu es nu » et il ajoute : « *Je ne peux rien faire pour toi* ». À ce moment, Freud rejette son patient et celui-ci ne peut pas le tolérer. Dans un mouvement de honte, il se dévoile : « Oui, regarde-moi, je suis nu, mais garde-moi. ». Freud est soulagé sur le plan phallique parce qu'il a raison, mais il a honte. Cette honte est celle d'avoir vu la nudité de son patient. Freud est découvert en position de voyeur car il en a trop vu. Mais Freud a aussi honte d'un point de vue éthique, parce que ce qui se joue est de l'ordre de l'attachement. Ce dernier est sous-entendu dans l'aveu d'impuissance (« Je ne peux rien pour vous »). En cela, le psychanalyste est dans le registre du lien maternel et non dans le registre symbolique, celui de la conviction de l'interprétation. Finalement, Freud a honte que son patient cède sous la menace du rejet du fait que lui-même soit allé trop loin.

Dans ce récit, Freud traite sa honte en l'exposant par écrit ; ce faisant, il appelle le tiers social comme juge. Il en fait le témoin de cet aveu.

Dans ses écrits, Freud développera davantage sa théorie de la culpabilité, en plaçant celle-ci au cœur de l'humain. Il conçoit l'excès de la pulsion et le souci de l'autre comme puisant leur source dans la sexualité infantile. Il met également l'accent sur l'ambivalence

---

89 *Ibid.*, p. 260-261.

qui naît face au complexe d'Œdipe. À ce propos, il convient de souligner l'ambivalence qu'il y aurait en deçà de ce complexe, entre un excès de pulsion et le souci de se constituer comme sujet différencié. Ce conflit dans ce cas, ferait alors naître une honte primitive, non encore articulée sur l'axe ontogénique du complexe d'Œdipe.

La notion de honte dans les écrits freudiens est moins élaborée que celle de culpabilité. Cette différence de traitement mérite d'être interrogée. L'une des explications serait qu'à l'époque de Freud, la clinique à laquelle il était confronté n'était pas la même que celle d'aujourd'hui. Or Freud construit ses recherches à partir de la clinique de l'époque, donc à partir de ses rencontres avec ses patients. À l'heure actuelle, nous pouvons penser que le déclin de la fonction paternelle[90] propulserait davantage la problématique de la honte au premier plan. D'ailleurs, le clinicien est de plus en plus confronté à des sujets en « état limite[91] » que la psychanalyse a longtemps ignorés.

« Sors des jupes de ta mère, tu devrais avoir honte ! »

Dans un premier temps, la honte est provoquée et contenue dans le regard, la voix d'un autre. Mais, par la suite, tous deux seront intériorisés par l'enfant. En cela, l'enfant suit la morale qui nous enseigne qu'en définitive, si nous avons transgressé une valeur, nous sommes pardonnés si nous manifestons de la honte. La honte est liée à un objet honni car il touche au plaisir scopique. Mais, au-delà, et ce point sera développé ultérieurement, la honte est toujours en lien avec la jouissance, autrement dit, le lieu où la pulsion de mort est à l'œuvre.

Freud situe l'émergence de la honte dans les moments où le plaisir pulsionnel est pris, puis démasqué sous le regard du tiers honnisseur qui assume alors une fonction castratrice. Cette honte serait donc pré-œdipienne. C'est ce qui peut être observé à l'entrée

---

90 Lacan dans *Les complexes familiaux* (1937) attribue ce déclin à la montée en puissance du discours de la science.

91 J.-J. Rassial, *Le sujet en état limite,* Denoël, Paris, 1999.

en maternelle, lorsque l'enfant se cache derrière sa mère et qu'on lui dit : « *Sors des jupes de ta mère, tu devrais avoir honte ! »* Cette honte provoque alors le détachement de l'enfant.

Mais si, pour Freud, la honte est post-œdipienne, les psychanalystes qui se sont penchés sur la clinique du nourrisson et des enfants font l'hypothèse qu'il existerait une honte primitive, pré-œdipienne.

I.1.2/ La honte selon les auteurs contemporains

Dans ce chapitre, nous défendrons l'idée selon laquelle il existe une honte primitive, non encore articulée sur l'axe ontogénique du complexe d'Œdipe. Certains auteurs comme A. Ciccone et A. Ferrant ont déjà postulé l'existence d'une telle honte. Pour vérifier notre hypothèse, nous nous appuierons essentiellement sur des auteurs comme D. Scotto di Vettimo, I. Hermann et D. Bernard dont les réflexions sur ce sujet nous paraissent très éclairantes.

2.1 / La honte selon A. Ciccone et A. Ferrant : l'existence d'une honte primitive, ses sources et ses destins

La honte primitive peut être déduite chez le bébé de l'observation d'éprouvés de détresse et de désespoir. A. Ferrant et A. Ciccone[92] le soulignent en reprenant les travaux de S. S. Tomkins[93]. Ils lient cet éprouvé de honte à l'estime de soi du bébé, et mettent en avant le rôle joué par l'objet au sein des expériences intersubjectives. L'estime de soi est

---

92 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, Dunod Paris 2009, p. 40.

93 S.S. Tomkins, « Affect, Imagery Consciousness », Vol. 2. *The Negative Affects*, New York, Springer 1963.

conditionnée par l'intériorisation des objets d'amour et d'attachement du bébé (les objets parentaux mais aussi fraternels). En ce sens, cette estime de soi est liée au narcissisme primaire et le résultat d'une impossible introjection de l'objet primordial.

L' « accordage affectif[94] » fortifie l'estime de soi. Cet accordage affectif désigne une compréhension intime par l'adulte de l'expérience subjective du bébé. Plus l'accordage se développe correctement, plus le bébé aura le sentiment que la subjectivité est partageable. Partant de là, A. Ciccone et A. Ferrant démontrent que cela permet le développement, chez l'enfant, d'un sentiment d'harmonie interne avec l'objet.

Selon R. N. Emde et D. Oppenheim[95], cités par A. Ciccone et A. Ferrant, cet accordage est produit par les expériences de référence sociale qui rendent possible la transmission des affects de honte et de culpabilité : « *Lors de ces expériences, l'enfant dans les deux premières années, devant une situation inconnue, lit le sens de la situation sur le visage maternel et régule sa conduite en fonction du signal émotionnel que donne cet adulte*[96]*. »* Ce sont donc les composantes « réactives » de la référence sociale qui transmettent la honte.

Ainsi, au moment où l'adulte indique « ce qui ne se fait pas », le bébé a l'impression d'être seul, lâché par l'objet et par conséquent impuissant, soulignent A. Ciccone et A. Ferrant[97]. Au contraire, les composantes « proactives », par le biais desquelles l'adulte transmet « ce qui se fait », sont un support pour le bébé. Il se construit alors une sorte de « *moi dyadique »*. La référence sociale se met alors en place à travers le regard posé sur l'enfant. C'est pourquoi la honte joue un rôle majeur, puisqu'à ce stade la fonction du regard est primordiale.

---

94 D.N. Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, trad. fr., Paris, PUF, 1989.

95 R.N. Emde, D. Oppenheim, « La honte, la culpabilité et le drame œdipien : considérations développementales à propos de la moralité et de la référence aux autres », trad. Fr ; *Devenir*, Vol. 14, n°4, 2002, p. 335-361.

96 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, *op. cit*., p. 42.
Cf. Sorce et Emde, 1981 ; Klinnert, 1985 ; Sameroff et Emde 1989, Emde 1992.

97 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, Dunod Paris 2009, p.40.

D'ailleurs, C. Janin[98] souligne que Freud dans ses *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense* a mis en relation la passivité avec le surgissement de l'affect de honte. Pour A. Shore[99], cité par A. Ferrant et A. Ciccone, la honte est l'effet d'une interruption de l'attachement qui rend le bébé vulnérable, impuissant et sans espoir. C'est également ce que fait remarquer I. Hermann[100] pour qui la honte génère le décramponnement.

Dans ce cadre, A. Ciccone et A. Ferrant insistent sur l'impuissance ressentie par le bébé face aux rejets et à l'absence d'écho qui empêchent d'introjecter un objet fiable et sécurisant. À ce propos, B. Brusset affirme que : « *La honte ne porte pas sur le sentiment de l'existence ou de la cohérence de soi, mais sur le sentiment de valeur de soi aux yeux de l'autre, lieu de projection du moi observateur*[101]*.* » Les objets internes sont endommagés par la rage du bébé causée par le décramponnement. L'identification à de tels objets va générer la honte. B. Penot ajoute que, si les parents sont honteux, cette honte qu'ils éprouvent peut représenter le piège « *d'une identification insubjectivable*[102] ». Nous ajouterons à cette remarque que ces parents sont honteux de leurs mauvaises différenciations. C'est pourquoi ils produisent une honte traumatique chez leur nourrisson. Cela sera développé dans le cœur de cette thèse (Partie II.2).

Par ailleurs, ces objets internes mettent en place un surmoi sévère (selon H. Cooper et J. Magagna[103]) qui accentue la mauvaise estime de soi et dont découle un accordage adhésif. La culpabilité se mêle alors à la honte. Cet accordage adhésif rend impossible la création de bonnes relations pour le sujet car il lui évite de se confronter à la honte. De fait, il n'y a plus d'espace psychique pour penser ces éprouvés qui sont « dus à l'incapacité dans

---

98 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67, p. 1657-1742.

99 A. Schore, *Affect Regulation and the Origin of the self*, Hilsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 1994.

100 I. Hermann, *L'instinct filial*, *op. cit*., p. 14.

101 B. Brusset, « Honte primaire ou honte traumatique ? », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p. 1777-1780.

102 B. Penot, « Honte aliénante/honte subjectivante », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol. 67, p 1823-1826.

103 J. Magagna, B. Segal, « Attachment to the false Object » in Adamo et Polacco-Willams, Lavoro con adolecenti problematici con i loro genitori ed altri operatori, Naples, Citta del Sole, 1998.

laquelle se retrouve le sujet d'aimer, à son utilisation majeure de la destructivité, et à son chagrin d'avoir porté atteinte aux bonnes relations qui pouvaient se déployer[104] ».

A. Ciccone et A. Ferrant remarquent que le sentiment d'être mauvais favorise le risque d'une soumission masochiste à la tyrannie d'un objet de l'entourage. Ce sentiment constitue un indice des éprouvés de honte chez l'enfant. Freud, dans *Métapsychologie,* aborde le concept du « *moi-plaisir purifié*[105] *»*. Dans ce texte, il indique que le moi aspire en lui les objets sources de plaisir et rejette hors de lui ce qui provoque le déplaisir. B. Rosenberg[106], en s'appuyant sur les travaux de Freud, affirme qu'un masochisme mortifère peut être à l'œuvre chez le bébé, du fait qu'au moment précis du développement du moi, du moins au début, « *l'extérieur, l'objet et le haï seraient identiques »*. Ainsi, le partage de l'espace parental avec la fratrie et la perte de contact[107] qui s'ensuit influenceraient l'estime de soi et feraient le lit des éprouvés de honte.

À partir de ce constat, A. Ciccone et A. Ferrant posent l'hypothèse d'un rapport dialectique entre l'émergence du non et la construction de la honte. Ce « non » est à la fois un message de l'environnement et un organisateur psychique du sujet. En cela, il lie la dynamique familiale et la qualité des réponses fournies à l'expression pulsionnelle du sujet naissant.

Le refoulement originaire et le « non »

Les deux auteurs précédemment cités, A. Ferrant et A. Ciccone, se fondent sur des apports freudiens pour articuler le « non » et la question du refoulement. Pour Freud, la négation serait une suppression du refoulement mais elle ne correspondrait pas pour autant

---

104 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, *op. cit*, p. 43.

105 S. Freud, « Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, p 37-38.

106 B. Rosenberg, « Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie », *Monographie de la Rfp,* PUF, 1991 p. 136.

107 J. Magnana et al, Le nourrisson dans sa famille. Transformations intimes, trad. Fr., Lamor Plage, Le Hublot, 2007.

à une acceptation du refoulé. Se pose dès lors la question de l'acceptation d'une représentation.

Cette dernière dépend de sa qualité et donc du jugement d'attribution qui lui est accordé. La représentation conditionne le jugement d'existence qui lui est attribué et, en fonction de ce jugement, cette représentation est placée au-dedans ou au-dehors du sujet. Nous pouvons donc affirmer que ce jugement d'existence conditionne le principe de réalité et qu'en ce sens la négation fonde la différence dedans/dehors.

En effet, ce jugement d'existence, même s'il est subjectif et donc interne, n'est interprété qu'à partir d'un jugement d'attribution qui, lui, est donné par un autre, c'est-à-dire par l'extérieur. Ce que P. Aulagnier[108] nomme « la violence de l'interprétation ou violence primaire » qu'elle définit comme : « *L'action psychique par laquelle on impose à la psyché d'un autre un choix, une pensée ou une action qui sont motivés par le désir de celui qui l'impose mais qui s'étayent sur un objet qui répond pour l'autre à la catégorie du nécessaire*[109]*. »*

Comme le soulignent A. Ferrant et A. Ciccone, l'environnement primaire « interprète ». Avant d'être représenté, le subjectif a été externe et « *il garde la trace de cette interprétation et donc de la manière dont l'objet a accompagné, soutenu ou freiné cette migration*[110] *».*

Pour W. Kinston, cité par C. Janin, « les réactions coercitives parentales conduisent l'enfant à se forger une image négative de lui-même, ce qui chez le futur adulte se traduira par une pathologie du moi[111] ». Mais nous devons aller plus loin et saisir que, dans cette configuration, le renoncement au vrai self est obligatoire pour conserver l'amour parental

---

108 P. Aulagnier, *La violence de l'interprétation*, Fil rouge, PUF, Paris, 2003.

109 *Ibid*., p. 40.

110 A. Ferrant, A. Ciccone, Honte, Culpabilité et Traumatisme, *op. cit*., p. 45.

111 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67, p 1657-1742.

du fait que « l'enfant tente d'atteindre une satisfaction conforme à l'attente des parents, n'éprouvant plus, dans cette circonstance, ni conflits ni désirs[112] ».

Le refoulement dépend d'une instance refoulante, et donc du refoulement originaire, ce premier refoulement relevant d'un contre-investissement. Mais la manière dont ce refoulement originaire peut être producteur de la honte reste encore à établir. Pour A. Ciccone et A. Ferrant, il peut être articulé à certaines formes de « non » plus ou moins pathogènes.

L'émergence du sujet en fonction du « non » produit par son environnement

L'environnement va signifier « ce qui ne se fait pas » par un « non ». Pour A. Ciccone et A. Ferrant, il existe trois types de « non ». Le premier est un « non » clairement verbalisé, accompagné d'un mouvement de la tête et d'un détournement du regard. Dans ce contexte, deux temps sont présents. D'abord, un jugement d'existence qui prône que le mouvement pulsionnel existe mais qu'il doit être arrêté. Ce jugement d'existence est ensuite suivi d'un jugement d'attribution qui définit sa qualité (« ceci n'est pas bien »). Avec ce non, seul le mouvement pulsionnel est condamné, ce qui construit les conditions d'un contre-investissement fondateur.

Le deuxième type de « non » est un non confusionnel. Dans ce contexte, il n'existe plus qu'un temps, celui du jugement d'attribution. De là découle une indistinction entre le tout et la partie puisque ce n'est plus l'action qui est jugée mais l'enfant qui est disqualifié dans son mouvement pulsionnel. Le sujet est alors réduit à son acte.

Dans la clinique des troubles alimentaires, cette confusion se retrouve fréquemment, le sujet l'exprime en ces termes : « Je suis boulimique, mauvais, je ne suis que ça. » Dans cette situation, les processus de différenciation psychique conduisent à des

112 *Ibid.*

confusions de zones. « *Le sens du « non » n'est plus : « Ceci n'est pas bien » mais « Tu n'es pas bien, sale, vilain ». Le sujet est « abjecté » par l'objet qui se détourne de lui et ne l'investit pas comme sujet émergent*[113]. »

L'enfant pense avoir détruit l'Autre qui se détourne de lui. Il se considère alors comme mauvais. La honte, dans cette situation, induit une faille narcissique. C. Janin souligne que « *la honte est alors l'affect qui vient accompagner le mouvement psychique dans lequel le sujet renonce à son vrai self, pour se trouver dans cet état psychique sans désir, sans dépendance, sans conflits, sans imperfections*[114] ».

Enfin, le troisième type de « non » est le déni de l'action de l'enfant. Il n'y a ni jugement d'existence, ni jugement d'attribution. L'environnement ne réagit pas aux mouvements pulsionnels de l'enfant. Dans ce contexte, la réalité n'est pas reconnue.

A. Ferrant et A. Ciccone spécifient que, dans le premier cas, un refoulement correct peut avoir lieu. Une part du sujet est reconnue mais condamnée, elle sera refoulée et conservée au-dedans. L'angoisse de perte d'amour de l'objet soutient le refoulement. En refoulant les représentations, il réoriente le mouvement pulsionnel par la voie du déplacement suivant les modalités du principe de réalité. Le « non » familial crée à la fois l'inconscient, le refoulé et le refoulement[115]. Dans ce contexte, « *la honte, est un signal d'alarme qui émerge dans le mouvement de cette dynamique qui sauvegarde le narcissisme et le lien à l'objet*[116] ».

Dans le deuxième cas, le refoulement ne peut s'opérer correctement. Par conséquent, le Moi est disqualifié et la partie prend la place du tout puisque tout est équivalent. La confusion est alors présente en lieu et place de l'illusion ce qui génère la honte. De plus, « *dans la mesure où la disqualification atteint le sujet au moment de son*

---

113 A. Ferrant, A. Ciccone, Honte, Culpabilité et Traumatisme, *op. cit*., p. 47.

114 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *op. cit.*, p. 1657-1742.

115 C. Le Guen, *Le Refoulement*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 1992.

116 A. Ferrant, A. Ciccone, Honte, Culpabilité et Traumatisme*, op. cit*., p. 48.

émergence[117] *»,* la différenciation et la complexification psychiques ne sont plus possibles. Dans cette situation, le sujet ne peut se constituer une face. Plus précisément, il est sans pile ni face puisque son mouvement pulsionnel est rabattu sur lui. En d'autres termes, il perd son sens.

Au-delà, il ne peut construire une face comme leurre de sa complétude et de son unité ou, selon les termes d'A. Ferrant et A. Ciccone, comme une partie de lui prise illusoirement pour le tout. C'est donc un sujet dépossédé de l'illusion d'être sujet, étant donné que : « *le sujet privé d'une dimension d'autoreprésentation centrée sur la honte, est paradoxalement pris dans une « honte d'être » déshumanisante. Lorsque la disqualification est présente, la topique psychique est écrasée et entravée dans son processus de différenciation*[118]*. »*

La honte surgit dans l'expérience du lien à autrui. Elle est irréductible à une position singulière, même si un processus d'émergence de la honte peut être esquissé au sein de l'appareil psychique du sujet. La honte contient toujours la trace d'un processus d'échange et d'une relative faillite, comme la défaillance de la fonction réfléchissante de l'objet. L'hypothèse formulée serait que la mère ne réfléchit pas l'image de son enfant mais se voit directement en lui. Elle s'y mire, et fait de son nourrisson une extension narcissique. Pour étayer cette idée, C. Janin[119] relève la place centrale accordée au narcissisme dans l'étude de la honte. Il fait référence à W. Kinston pour démontrer que les troubles narcissiques prennent naissance dans les moments où l'enfant tente de s'individuer « *au regard des efforts des parents pour maintenir une relation symbiotique. Les parents, inconsciemment, se sentent mis en échec par l'enfant qui, en ne se comportant pas comme un prolongement de ces derniers, leur cause chagrin, dépression, rancune*[120] *».*

---

117 *Ibid*.

118 *Ibid.*, p. 49.

119 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *op. cit.*, p. 1657-1742.

120 *Ibid*.

Le témoignage de Nathalie[121], jeune femme âgée de 32 ans, semble conforter cette hypothèse. Cette patiente qui souffre aujourd'hui d'obésité, a traversé une période d'anorexie lors de son adolescence. Or « [elle] a retrouvé une photo d'[elle] adolescente alors qu'[elle] pesait 36 kg sur laquelle [elle] était aux côtés de [s]a mère. » Le trouble que cette découverte fait naître en elle est directement lié à l'absence de réaction de sa mère face à sa maladie, non seulement à l'époque car « [s]a mère ne s'est jamais aperçue qu'[elle] était anorexique», mais encore aujourd'hui puisque, selon ses propres mots : « J'ai montré cette photo à ma mère mardi dernier, en lui demandant si elle remarquait quelque chose de particulier sur cette photo et vous savez ce qu'elle m'a répondu ? Elle a dit : « Non, je ne vois pas… Tu as changé de coupe de cheveux ? » Vous voyez, elle ne me voit pas ! Ma mère ne fait pas la distinction entre elle et moi. C'est comme si je n'avais pas de corps et que je n'existais pas. Elle m'envahit et elle prend ses désirs pour les miens ! »

Les destins de la honte

Les destins de la honte qui ont été mis en lumière par A. Ciccone et A. Ferrant, ne sont pas statiques et peuvent connaître plusieurs trajectoires. Ces derniers vont du plus commun au plus pathologique, depuis l'enfouissement, jusqu'au retournement-exhibition, à l'identification projective et à la création artistique.

L'enfouissement

L'enfouissement est le destin le plus commun et le plus habituel de la honte. C'est le plus simple à décrire et pourtant, d'un point de vue métapsychologique, il suscite de nombreuses interrogations.

Les hontes d'adolescence ou d'enfance marquent profondément les mémoires et l'enfouissement qui en découle a des conséquences lourdes sur le destin du sujet. En effet,

121 Nathalie, patiente rencontrée en consultation ambulatoire du CSAPA.

il conduit ce dernier à renoncer à certains choix du fait qu'il ait peur d'être indigne et redoute d'être exposé au regard de l'autre.

En revanche, il est important de souligner qu'enfouissement ne vaut pas refoulement. En effet, dans l'enfouissement, il n'y a pas de refoulement car la honte a une dimension profondément narcissique. Elle surgit lorsque le sujet est seul ou en groupe au détour d'une série associative, d'une conversation ou d'un jeu. Lors de son passage, elle peut déclencher un malaise minimal puis disparaître (jusqu'au prochain retour) ou, si elle est plus forte, donner l'impression d'irradier et de toucher une bonne part des investissements du sujet.

En effet, enfouir, creuser et cacher sont presque synonymes du verbe « enterrer » qui appartient au topique de la profondeur. Mais l'enfouissement est totalement indépendant du refoulement puisque ce dernier est une opération qui colmate le noyau douloureux comme un pansement et qui implique aussi une stratégie d'évitement, comme dans la phobie. L'enfouissement de la situation honteuse s'accompagne d'un phénomène d'exhibition, au sens où lorsque le sujet enfouit sa honte, celle-ci reste néanmoins visible pour autrui. Autrement dit, elle est cachée d'un côté et montrée, voire exhibée de l'autre.

Le retournement-exhibition

Le retournement-exhibition est un traitement de la honte qui fait appel au regard de l'autre social. Il s'agit donc d'une tentative de « re-cramponnement ». Dans ce cas, si la honte reste en périphérie de la conscience, elle peut se retourner et se transformer en son contraire. Ce deuxième destin relève de la revendication phallique identitaire, la honte étant l'affect qui accompagne l'exhibition de la position phallique en exposition anale. Ainsi, l'exhibition du trait honteux convoque le regard de l'autre social.

L'identification projective

Dans ce cas de figure, la honte ne peut pas être prise en charge par le sujet. Elle est donc clivée en deux parties : une partie renversée dans son contraire où le sujet se montre fier, parfait, sans aucun signe de faiblesse et complet ; et une autre partie projetée sur un

partenaire honteux, un « *porte honte »*, qui permet de délocaliser le trauma dans la psyché d'un autre.

Par exemple, Hervé[122], un patient présentant une obésité, nous dit à la troisième rencontre : « Vous devriez avoir honte, vous êtes nulle, vous traitez les troubles alimentaires et je n'ai pas perdu de poids ! ». Le sujet perçoit bien la honte chez l'autre mais cette observation ne l'aide pas car l'autre est porteur d'une partie de lui-même dont il veut se débarrasser. Cette défense présente de nombreux points communs avec la position de la perversion narcissique, et plus particulièrement avec la position tyrannique contenue dans cette dernière. A. Ferrant et A. Ciccone soulignent que le sujet n'est pas conscient du mécanisme d'identification projective et que, de ce fait, une partie de l'expérience vécue lui est inaccessible. À noter que ce type de situation se retrouve souvent dans les traumas narcissiques précoces.

La création artistique

Ce destin se rapproche du retournement-exhibition. Dans ce cas de figure, le sens de la honte est inversé, du moins pour un temps. Pour A. Ferrant et A. Ciccone : « *L'exposition, le concert, le catalogue, la rétrospective, la conférence, sont autant de dispositifs qui inversent le sens de la honte, sans jamais l'épuiser totalement*[123]. » Ainsi, la création vient se loger entre la honte et le narcissisme triomphant.

Nous articulerons ultérieurement ces différents destins de la honte en relation avec le symptôme de troubles alimentaires (Partie I. 2.2), raison pour laquelle nous ne développons pas davantage cette question pour le moment.

---

122 Hervé, patient souffrant d'obésité, rencontré au CSAPA, en consultation ambulatoire.

123 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, *op. cit*., p. 103.

2.2/ La honte selon D. Scotto di Vettimo : la honte salvatrice comme sauvegarde subjective

Dans sa thèse de doctorat, D. Scotto di Vettimo met en évidence le caractère paradoxal de la honte. Pour elle, le sujet en état de sidération psychique peut avoir besoin de la honte pour sauvegarder sa subjectivité – autrement dit pour « être sujet honteux, mais sujet tout de même[124] ». En cela, le regard dont le sujet est le point de mire prouve qu'il existe comme sujet. « *La honte est un affect qui suppose un sujet pour l'éprouver*[125] » souligne G. Lavallée.

La honte est un mode d'appel au regard de l'autre, par le rougissement qu'elle provoque. Notre travail tend à prouver qu'il en est de même de la monstration d'un corps hors norme dans les symptômes d'anorexie et d'obésité. La honte est un sentiment social qui vient marquer l'échec de la confirmation narcissique et qui apparaît toujours en réaction au regard d'autrui.

À ce propos, S. Tisseron remarque que « les enveloppes psychiques ne sont pas constituées une fois pour toutes dans la relation avec la mère primitive, mais constamment confrontées à la dynamique sociale[126] ». En tant que sentiment éprouvé dans l'espace intersubjectif, il suppose le partage d'un sens commun. Ce dernier implique lui-même des valeurs partagées comme l'interdit de l'inceste, du cannibalisme et du meurtre.

La honte est un attribut narcissique tout comme son avatar, le symptôme de troubles alimentaires honteux. D'ailleurs, nombre de patients souffrant de troubles alimentaires[127] se présentent ainsi : « Je suis boulimique ou obèse. » Cette affirmation par le sujet peut s'interpréter comme une adjectivation désignant la boulimie comme un attribut du moi. Cette fonction de la honte comme attribut du moi est d'ailleurs mise en valeur par D. Scotto

---

124 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*

125 G. Lavallée, « La honte salvatrice », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol 67 p 1807-1815

126 S. Tisseron, *La honte psychanalyse d'un lien social*, Dunod, Paris, 1992, p. 178.

127 Tout comme les patients addicts.

di Vettimo[128] qui souligne que « *prévaut la référence à une image de soi, à une relation spéculaire comme prototype de l'identification imaginaire et du narcissisme spéculaire*[129] *».* En cela, nous pouvons dire que le sujet s'attribue ce symbole comme une sorte de jugement d'attribution qui réduit le sujet à n'être que « *ç-a »*[130].

En considérant la monstration de son corps hors des normes sociales comme une manifestation de la honte, le sujet sait qu'il transforme son corps à partir de son moi, le moi étant lui-même la projection d'une surface[131].

Ainsi s'explique la remarque de Jocelyne[132] qui dit à la première consultation, en réponse à une question sur la raison qui l'amène à consulter : « Ben, ça se voit, non ? »

La honte, par la mise à nu qu'elle induit, provoque une perte de contenance de soi. Elle constitue « une phobie d'effraction des limites dedans et dehors, comme paradigme des limites sujet et objet[133] ». Autrement dit, l'effraction des limites dedans/dehors ravale le sujet au rang d'objet.

C. Barazer indique que cet effet pourra être analogique dans l'expérience analytique puisque, « *avec une entreprise de « dévoilement »* et de « *mise à nu »*, la honte acquiert un certain relief singeant celui de la réalité. Mais la honte, une fois mise en relief, entraîne une actualisation transférentielle d'elle-même, si bien que le risque apparaît d'une répétition du même plutôt que de l'identique. En d'autres termes, le risque est celui du dévoilement de la « *souillure »* et de la déchéance qui en découle, sous le « *regard qui fait honte »*, à savoir

---

128 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte: son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 19.

129 *Ibid.*

130 Nous verrons avec les apports de D. Bernard dans la partie suivante (partie 2.3) que le sujet honteux peut être réduit à l'objet a (du côté du déchet : l'objet a sans voile).

131 S. Freud, *Le Moi et le ça*, Payot, 2010, p. 19.

132 Jocelyne, patiente souffrant d'obésité dont la vignette clinique sera développée dans la Partie II.1.3. Rencontrée au CSAPA, en consultation ambulatoire.

133 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*., p. 95.

celui de l'analyste[134]. L'effet de transparence alors ressenti est la traduction du symptôme phobique, d'où l'expression langagière de « mise à nu ». Par exemple, Jocelyne, déjà mentionnée, souligne la gêne engendrée par son symptôme en affirmant : « Ça se voit ! » car elle sait qu'elle ne peut pas cacher ses crises de boulimie puisque son surpoids en est le témoin. De plus, ce symptôme, en tant que formation de compromis, lui évite de se confronter à quelque chose de plus angoissant.

D. Scotto di Vettimo affirme qu'un pouvoir excessif est attribué au regard de l'autre car il a le « *pouvoir d'accéder, dans une dimension scopique extrêmement forte, à l'intimité du sujet*[135] », créant une incertitude narcissique génératrice d'angoisse. L'autre est mis dans une position de toute-puissance, ce qui « *réduit le sujet à une position d'objet, voire de déchet*[136] ».

Ce ressenti, F. Kafka l'exprime dans *Le Procès* lorsqu'il fait dire à K., à propos de lui-même : « *comme un chien* » et analyse ensuite cette phrase en affirmant que c'était « *comme si la honte dut lui survivre* »[137]. Ainsi, la honte exclut le sujet de la communauté humaine au moment du ressenti mais elle menace aussi à long terme cette appartenance.

De son côté, D. Scotto di Vettimo établit que la honte est inévitablement liée à un vécu d'infériorité symbolisé par le syntagme « Je suis nul » et à un affect dépressif représenté par l'expression « Je ne vaux rien ». Ce propos se vérifie chez Nathalie, qui ressent fréquemment ce vécu d'infériorité et de réduction au rien. Son symptôme boulimique serait alors une tentative pour intégrer un trauma et ce même si cela échoue et la laisse dans une image honteuse d'elle-même où « elle se sent nulle » d'après ses propres termes.

---

134 C. Barazer, « Ulysse nu et couvert de boue », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p. 1789-1794.

135 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 11.

136 *Ibid.*

137 F. Kafka, *Le Procès*, (trad. Alexandre Vialatte), in *Œuvres complètes*, Franz Kafka, éd. Gallimard, 1984, vol. 1, chap. 10 (« Fin »), p. 466.

En cela, la honte ne serait pas une conséquence de ses troubles alimentaires mais préexisterait au passage à l'acte boulimique. Cette idée sera développée plus en détail par la suite, lors de l'étude d'un cas clinique (partie II.3.).

Dans cette perspective, D. Scotto di Vettimo développe l'idée selon laquelle la honte induirait des effets de persécution « dans le sens où l'autre « voit » l'intérieur du sujet dans l'effet de transparence créant une pénétration de l'habitacle intime que constitue le psychisme. C'est précisément là que la perception pourrait jouer comme faux témoin se travestissant en preuve et confirmant sur un mode de persécution, ce que la raison a décrété comme vrai (l'autre " voit " l'intérieur du sujet). »[138]

Pour sa part, A. Green souligne que la honte « est un monde placé sous le signe de la toute-puissance du regard - regard qu'on ne peut définir par une érotisation mais davantage comme une surveillance persécutrice, ayant pour fonction la dénarcissisation[139] ». Léna[140] nous dit à ce sujet que, lorsqu'on la regarde, elle se sent offerte au regard de l'autre, dans une dimension telle que, dit-elle : « j'ai l'impression que mon surpoids, c'est ma carapace, mon armure pour me protéger ». De fait, si l'autre voit en nous, il devient nécessaire de construire une protection.

Concernant l'origine de la honte, D. Scotto di Vettimo indique que la honte dévoile devant les autres, le plaisir, voire la jouissance que le sujet prend seul en « *renvoyant à l'autoérotisme, la masturbation et au traumatisme*[141] ». Les mesures contre-phobiques permettent alors de tenir le désir à distance[142]. La honte est donc le produit de la jouissance.

---

138 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 11.

139 A. Green, « Enigmes de la culpabilité, mystère de la honte », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p 1639-1853.

140 Léna, patiente souffrant d'obésité, rencontrée au CSAPA, en consultation ambulatoire, et dont le cas clinique sera développé Partie III.1.2.

141 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 13.

142 *Ibid.*, p. 112.

Ces propos de Nathalie confirment cette thèse : « C'est vrai, je ne vais pas vous le cacher, j'ai un certain plaisir dans la crise, lorsque je vais dans cet au-delà, au-delà des limites de mon corps, que je sens que mon ventre va éclater : je suis bien. Même si la minute suivante, je suis mal et je me déteste ». Et d'ajouter : « Je suis peut-être un peu masochiste car j'ai du plaisir dans la souffrance. »

Autour de cette question, D. Scotto di Vettimo présente l'idée selon laquelle la honte permettrait de reconnaître la jouissance ressentie dans un fantasme. Elle permettrait de lever le voile sur des pensées que le sujet souhaiterait garder secrètes. Quel pourrait être le type de fantasme qui serait à l'origine du sentiment de honte dans le cas des troubles alimentaires ? L'hypothèse peut être émise qu'il s'agit d'un fantasme de retour dans le ventre maternel, ce qui permettrait ainsi de fusionner avec l'objet. Cela sera développé dans le chapitre suivant (Partie I.2).

Par ailleurs, concernant le moment de honte, il faut souligner qu'il s'apparente à un instant fulgurant qui « fige le temps, le rend compact, le condense jusqu'à la décharge pulsionnelle d'un moi pris à revers, dans le scandale d'une mise à nu du sujet[143] ».

Jocelyne[144] souligne cela en expliquant que lorsqu'elle fait une crise, c'est comme si le temps s'arrêtait. À la suite de quoi, elle se voit et elle a honte. L'instant de choc que provoque la honte est donc un temps d'arrêt sur une image honteuse, vraie touche du réel[145] selon Lacan.

Mélisande[146], quant à elle, explique qu'avant une crise de boulimie, son sentiment de n'être « rien » est si intense, qu'elle a l'impression de disparaître. Or avec la crise de boulimie, elle se « restaure ». En fait, elle reconstitue son unité corporelle, et donc son moi, en suturant sa faille narcissique par l'acte de manger.

---

143 *Ibid.*, p. 116.

144 Jocelyne, patiente rencontrée au CSAPA, en consultation ambulatoire qui sera présentée en partie II.1.3.

145 J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits*, Le Seuil, coll. Le champ freudien, 2001, p. 527.

146 Mélisande, patiente souffrant de crises boulimiques**,** rencontrée au CSAPA, consultation ambulatoire dont le cas clinique sera développé Partie III.2.3.

La honte de la honte

La honte de la honte empêche de dire le souvenir qui lui est rattaché. Elle impose *« un huis clos et condamne au silence puisqu'elle est vécue comme irrévocable, le sujet ne pouvant que subir et se cacher*[147] *».* V. de Gaulejac va dans le même sens lorsqu'il écrit que *« souvent ces affaires sont recouvertes par le silence*[148] *».*

Léna[149] fournit une illustration pertinente puisqu'elle affirme : « J'ai vu beaucoup de médecins pour mes crises de boulimie et je n'ai poursuivi aucun suivi, il ne me reste plus qu'à subir et faire mes crises en cachette, bref à me cacher. »

Or être contraint de garder le silence, c'est pérenniser la honte. En effet, la honte de la honte empêche le sujet d'élaborer cette dernière et par conséquent, le trauma qui en est à l'origine. D Scotto di Vettimo[150] explique l'apparition du redoublement de la honte par la confrontation au double imaginaire.

Ce redoublement de la honte permet un questionnement sur « *la répétition comme expression, sur la scène psychique, d'un essai de dépasser le trauma*[151] *»*. En d'autres termes, la honte pourrait être la trace d'un trauma qui se répète et tenterait de se symboliser. En cela, nous pouvons affirmer que le trauma est lié à la honte pathologique. Mais, au-delà de « la honte de la honte » que présente D. Scotto di Vettimo dans les cas d'incestes ou de viols, il existe aussi des sujets honteux pour lesquels la représentation qui y est rattachée reste floue.

---

147 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 15.

148 V. de Gaulejac, *Les sources de la honte*, Desclée de Brouwer, 1996, p. 277.

149 Léna, patiente souffrant de crises boulimiques, rencontrée au CSAPA, consultation ambulatoire dont le cas clinique sera développé Partie III.1.2.

150 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 29.

151 *Ibid.*, p. 15.

C'est notamment le cas lorsqu'il existe un trauma infantile sur lequel le refoulement originaire n'aurait pas bien fonctionné. Le sujet se sentirait alors envahi psychiquement. En ce sens, le sujet est soumis au vide de la pensée et donc à une certaine paralysie interne. Par exemple, *Léna*[152], souffrant d'une obésité dont elle se sent honteuse, parle de son espace psychique comme d'un lieu étranger qu'elle ne reconnaît pas comme sien. Ainsi, *« dans son cœur, il y a toute sa famille sauf elle ».* À certains moments, affirme-t-elle, elle se sent envahie et affirme qu'elle a perdu son moi. L'invasion de son espace psychique révèle que, chez elle, un trauma a rendu floue la limite soi/non-soi. Léna n'est donc pas bien différenciée.

Métapsychologie de la honte

Pour Freud, on l'a vu, la honte est ressentie dans l'écart par rapport à l'idéal du Moi[153]. B. Jacobi, quant à lui, fait de la honte une expérience du sujet confronté au Moi idéal qui est « l'expérience d'une atteinte narcissique. Elle résulte d'une impuissance radicale et d'une soumission totale à l'autre. La honte relève du moi-idéal »[154]. C'est pourquoi il peut être affirmé qu'une honte primitive est ressentie dans la relation à l'Autre. Cette conception est particulièrement opérante dans le cas des troubles alimentaires.

D'un point de vue dynamique, D. Scotto Di Vettimo affirme que la honte prend sa source dans le Ça. Elle constitue une poussée pulsionnelle. Mais ce qui, dans son développement théorique, est particulièrement intéressant pour notre propos, est le paradoxe qu'elle met en évidence quand elle constate que «*l'apparition de la honte signe un échec du refoulement et de la dénégation. Elle apparaît dans cet entre-deux, entre échec et réussite. »*[155]. Nous développerons cette idée et la mettrons en relation avec les

---

152 Léna, patiente souffrant de crise boulimique, rencontrée au CSAPA, consultation ambulatoire dont le cas clinique sera développé Partie III.1.2.

153 Voir *infra* I.1.1.

154 *Ibid*. Citation D. Scotto di Vettimo, lors d'un entretien avec B. Jacobi, le 16 mai 2001.

155 *Ibid.*, p. 171.

troubles alimentaires dans les Parties II.2 et II.3[156]. Autrement dit, lorsque le sujet s'évanouit subjectivement (aphanisis), il fait appel à la honte comme sauvegarde subjective, qui s'accomplit par le regard qu'autrui pose sur lui. « *Ce paradoxe de la honte est proche du procédé dénégatif, elle produit le même paradoxe que la dénégation* »[157]. En effet, la honte entraîne ce vacillement surmoïque et simultanément le conforte. C'est par ce biais qu'elle permet au sujet de s'éprouver en tant que tel. Parallèlement, elle inhibe ses capacités de réaction psychique, souligne D. Scotto Di Vettimo. B. Penot, parle à cet égard de bipolarité de la honte « aliénante/subjectivante », « *avec d'un côté une honte aliénante, hypothéquant durablement le sujet qui s'en trouve l'otage ; et, à l'opposé, une honte qui vient signaler le début d'une appropriation véritablement subjectivante* »[158]

D'un point de vue économique, D. Scotto Di Vettimo remarque que « le moi est dans une dynamique de liaison-investissement lié-à des processus psychiques. Dans ce sens, la honte manifeste d'une part l'assaut pulsionnel interne et invisible -issu du Ça - et d'autre part par un effet corporel visible - le rougissement - comme contre marque de l'envahissement pulsionnel sous-jacent. La poussée pulsionnelle due à la déliaison de l'énergie pulsionnelle se retrouve dans l'expression" avoir une bouffée de honte " »[159]. Dans notre clinique de sujets souffrant de troubles alimentaires, la transformation du corps est l'effet visible de la dynamique de la honte sous-jacente. La poussée pulsionnelle, quant à elle, se traduit auprès de nos sujets par une « crise de boulimie ». Ici, l'affect prédomine sur la représentation et donc, d'un point de vue économique, la quantité prédomine sur la qualité. Par conséquent, la honte ne peut être représentée.

Pour comprendre les origines de la honte pathologique, remontons à la période de l'indifférenciation entre la mère et son nourrisson[160]. Lors de la période de fusion entre la mère et son nourrisson, celui-ci ne peut pas au départ faire la différence entre ce qui vient

---

156 Partie II.2 et II.3.

157 *Ibid*. Citation de D. Scotto di Vettimo, lors d'un entretien avec J.-J. Rassial, le 16 février 2000.

158 B. Penot, « Honte aliénante/honte subjectivante », *op. cit*., p. 1823-1826.

159 D. Scotto di Vettimo, « Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique », *op. cit.*, p. 172.

160 Cela sera développé en détails dans la partie II.2.

de lui et ce qui vient de sa mère. La honte pathologique, dont le rougissement ou la transformation du corps sont les manifestations visibles témoigne de la fragilité de l'image spéculaire dans sa confrontation au regard d'autrui.

Il convient alors d'interroger l'origine de cette fragilité au regard de l'autre. L'une des raisons avancées est que l'autre social voit que le sujet honteux n'est pas bien différencié, ce qui le conduit à le rejeter. Car la socialisation naît et ne reste viable que dans la différenciation de chacun. La mise à nu implique la perte de repères ; or en présentant une indifférenciation dedans/dehors, le sujet ne se réduit plus qu'à ce qui « apparaît » aux yeux de l'autre, autrement dit à la perception de sujet « honteux » que l'autre lui renvoie. Ainsi, dans cette destitution subjective, le regard de l'autre permet, dans un contre-mouvement, de se maintenir comme sujet.

Pour conclure cette approche métapsychologique, la conception de C. Barazer, met en évidence de manière pertinente l'ambiguïté de la honte en créant l'expression de "topique limite". Il affirme qu'« *en ce sens la honte, pour être pensée, nécessiterait une sorte de topique limite, à la limite entre l'intra et l'intersubjectif. Peut-être est-ce une des difficultés pour la penser métapsychologiquement* »[161] .

Pour ce qui est de la clinique psychopathologique des sujets honteux souffrant de troubles alimentaires, elle sera développée dans ses aspects génétiques, économiques, topiques et dynamiques dans la partie II.2.[162]

---

161 C. Barazer « Hontes sans issue » In *Documents et Débats*, Bulletin intérieur de l'Association psychanalytique de France, n°52, 2000, p 17. Citée par D. Scotto di Vettimo p. 175.

162 *Infra* Partie II.2.

2.3/ L'h-ontologie Lacanienne, les apports de D. Bernard : la honte et la castration

D. Bernard dans son ouvrage *Lacan et la honte* [163] parle des origines de la honte, comme h-ontologique selon l'écriture Lacanienne : « La honte ne consiste pas en un simple vacillement du moi, mais dans la réduction soudaine et forcée du sujet à ce qu'il est au fond de son image, comme corps parlant, affecté par le langage. Du simple rougissement à la honte de vivre, chacun de ces instants de la honte le démontrent : en chaque cas, le sujet se verra réduit à son hontologie. »[164].

En effet, D. Bernard amène l'idée que derrière l'image spéculaire, il y a la castration. Il ajoute que l'instant de dévoilement de la honte permet alors l'accès au plus intime du sujet, c'est-à-dire, à la vérité de son fantasme ou à un point de jouissance. C'est également ce que D. Scotto Di Vettimo[165] soulignait. De même, précédemment, Freud avait fait le lien entre le lapsus et la honte qui peut l'accompagner en ce qu'elle révèle la vérité du sujet, son fantasme.

Quelle peut être la vérité à la source de la honte ?

D. Bernard, dans le chapitre *« l'image et le phallus* » de son ouvrage précité[166] affirme que se « *donner à voir* »[167] tente de satisfaire à cette image phallicisée qui est une image idéalisée, parfaite. L'enfant tente de se faire le phallus maternel par le biais de cette image idéalisée. Celle-ci pourrait combler le manque de la mère et permettrait de soutenir le leurre du phallus. Lacan, quant à lui, dans *La relation d'objet*, affirme que « *cette image phallique, l'enfant la réalise sur lui-même et c'est là qu'intervient à proprement parler la*

163 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, , *op. cit*..

164 *Ibid*., p. 15.

165 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, *op. cit.*,

166 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, , *op. cit.*, p. 15.

167 J. Lacan, *Le Séminaire Livre IV*, *La relation d'objet*, Le Seuil, Paris, 1994, p. 272.

relation narcissique »[168]. Ainsi, le moi du sujet, à travers son image spéculaire, se « donne à voir » sur la base « d'une tromperie »[169], c'est-à-dire d'une imposture qui est structurale et donc ontologique. C'est ce que souligne D. Bernard en pointant le fait que derrière l'image, il y a effectivement le manque à "être" du sujet mais également ce qui symbolise ce manque : la castration.

De ce fait, lorsque le sujet manque à être le phallus imaginaire de la mère, il chute de son identification au phallus et se trouve réduit à ce qu'il est au fond de cette image, c'est-à-dire « *rien d'autre qu'un tel objet ! »*[170]. Autrement dit, si l'image spéculaire ne vient pas faire voile, le sujet devient l'objet a. Etre l'objet a, c'est soit être l'objet brillant soit être l'objet déchet, quand le sujet ne peut plus soutenir le leurre du phallus. C'est alors du côté de l'objet abject que le sujet s'identifie. La blessure narcissique est alors concomitante à cet effondrement et à cette position dans laquelle il est (soutenir le leurre du phallus). En ce sens, il est alors castré. À ce propos, C. Janin[171] avait déjà signalé le lien existant entre la honte et le narcissisme. Quant à D. Bernard, il remarque que l'instant de voir induit par la honte provoque une destitution subjective. Le sujet s'imagine alors n'être rien, d'où son corollaire qui est l'impossibilité de penser.

Lacan aborde dans ce même séminaire[172] une autre formulation : la honte du sujet est « *la honte de ce qui lui manque* », soit la honte de sa castration imaginaire.

Lorsque le sujet maintient le leurre à incarner le phallus, il voile sa castration mais aussi celle de l'Autre. Parfois dans la clinique des troubles alimentaires, des sujets craignent l'effondrement de l'Autre s'ils changeaient de position. C'est ce que pense Chloé[173] en disant : *« Ma mère ne tiendra pas si je me sépare d'elle, je suis tout pour*

---

168 *Ibid.*, p. 71.

169 *Ibid.*, p. 194.

170 J. Lacan, « Subversion du sujet et dialectique du désir », dans *Ecrits*, Le Seuil, Paris, 1966, p 818.

171 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67, p 1657-1742.

172 J. Lacan, Le Séminaire Livre IV, *La relation d'objet*, Le Seuil, Paris, 1994.

173 Chloé, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA, consultation ambulatoire, dont le cas clinique sera développé dans la Partie II.3.

elle. » Mais ce que Chloé ne révèle pas, c'est qu'il y a également une jouissance à se croire le phallus de l'Autre. Elle tait ce propos car il génère de la honte. Or celle-ci inhibe la parole du sujet. Ainsi, la honte et la jouissance sont liées. Pour Chloé, ce point de jouissance et la crainte de l'effondrement maternel expliquent la difficulté qu'elle aura à se positionner différemment vis-à-vis sa mère.

En effet, la honte signifie au sujet qu'il manque à être le phallus maternel mais également qu'il ne l'a pas dans le cas de la petite fille et trop peu pour celui du petit garçon. Ainsi, le manque à être se double d'une castration comme l'exprime D. Bernard : « *Il se produit ainsi dans la honte un effet de castration qui emportera un autre effet, une atteinte portée cette fois à la jouissance narcissique du sujet, un moins-de-jouir. C'est ici l'autre effet de la mortification honteuse. »* [174] La honte permet alors de se castrer. La castration par la honte, entame la toute-puissance de *Sa majesté le bébé*[175].

Aussi, une question se fait jour : cet effet de moins-de-jouir[176] est-il l'effet recherché par le sujet produisant un symptôme honteux ? Chez ce dernier, la castration est reconnue mais pas suffisamment inscrite symboliquement. Cette insuffisance d'inscription peut provoquer de manière inconsciente des situations honteuses qui conduisent le sujet à une auto-castration, c'est-à-dire qu'il produit la honte afin de se castrer. Ce phénomène est également retrouvé dans la clinique des troubles alimentaires, il sera exposé dans les cas et vignettes des parties suivantes (II.1.4; II.3; III.1.1; III. 1.2). Par ailleurs, l'histoire de ces sujets présente dans la plupart des cas une défaillance de la fonction paternelle qu'il convient d'interroger.

De plus, chez les sujets souffrant de troubles alimentaires, le voilement du sujet est absent. En effet, derrière l'image spéculaire se cache un manque organique mais également symbolique. Ce qui demeure au-delà du voile est-quelque chose « *qui à la fois y est et n'y*

---

174 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, In Progress Ed du champ Lacanien 2011 p. 34.

175 S. Freud, « Pour introduire le narcissisme » in *La Vie sexuelle*, *op. cit.*

176 Pour limiter la jouissance.

est pas »[177] c'est-à-dire le « *signifiant phallique celui du désir de l'Autre* »[178]. Chez nos sujets, ce signifiant ne vient pas faire voile. Ainsi, l'image du corps « *attire et capture une certaine libido du sujet* »[179]; ce dernier voulant se faire phallus, c'est-à-dire un objet brillant voilant la castration. C'est pourquoi devant le miroir, l'enfant jubile à rejoindre cette perfection. Au niveau théorique, l'enfant s'y trouve unifié mais, comme le note D. Bernard; dans le même mouvement, il peut espérer y vaincre la castration tel le « *petit fétiche qu'il deviendrait dans le regard de sa mère.* »[180]

Le traitement de la honte :

Il s'agit maintenant d'envisager une méthode pour endiguer cette honte.

Il est nécessaire pour se défendre de la honte, de poser un voile sur la castration, indique D. Bernard. Dans notre clinique, ce voile - la pudeur - est pris sur le corps propre c'est-à-dire le corps réel des patients qui devient une carapace, une carapace corporelle[181]. Cette dernière peut se comparer alors à la fétichisation des vêtements chez certaines femmes mais ce n'est pas un vrai fétiche. Ceci sera développé en II.2.7.2. Dans les troubles alimentaires, ce voile, incarné par le corps, signe un niveau pathologique plus important, ce qui dénote que le symbolique a du mal à tenir.

À ce propos, Joëlle[182] postulant pour une chirurgie de l'obésité confie : « j'ai un tablier (les bourrelets du ventre arrivent aux genoux), je ne vois pas mon sexe, je ne peux même pas vous dire si je suis un homme ou une femme. » Sa conclusion est alors sans

177 J. Lacan, Le Séminaire Livre V, Les formations de l'inconscient, Le Seuil, Paris, 1998, p. 271.
178 *Ibid.*, p. 379.
179 *Ibid.*, p. 225.
180 D. Bernard, Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie, *op. cit*., p. 27.
181 Développé en Partie II. 2.7.2.
182 Joëlle, patiente souffrant d'obésité, rencontrée aux consultations pré-opératoires « *by-pass* ».

appel sur notre problématique de la castration puisqu'elle dit : «je suis l'enfant de ma mère, c'est tout ce que je sais ».

D'une part, il convient de souligner que le rapport au phallus varie entre les hommes et les femmes. Concernant ces dernières, leur pudeur pour Lacan[183] est un voilement de l'être, c'est-à-dire de leur identification au phallus. Or, ce phallus est, comme il a été vu précédemment, le signifiant du désir de l'Autre. D. Bernard remarque alors une affinité entre pudeur et mascarade féminine. Donc, si le voile vient à tomber, la femme perd la place qu'elle avait trouvée en incarnant ce qui manque à l'Autre. La honte a pour conséquence de réduire le sujet à rien, et c'est là que réside toute l'horreur de la castration, insiste D. Bernard.

En effet, le voile pudique agit comme un voile phallique dans un jeu de présence et d'absence du signifiant du désir. Créer un cadre permettant l'émergence de l'affect de honte et sa nomination serait déjà mettre un voile pudique, mais cette fois-ci symbolique. Or ce voile est vital pour la subjectivité.

D'autre part, la honte est le propre de l'humain plus précisément de l'être parlant. D. Bernard en conclut qu'un sujet éhonté pourrait être en passe de céder sur sa dignité d'être parlant pour se rabattre au rang "d'objet déchet". Effectivement, cette analyse se retrouve dans le cas de Léna[184]. Cette patiente, souffre de son obésité et s'en ressent honteuse. *Lors d'une période de forte dépression avec perte d'espoir, elle a traversé une phase de mutisme. Elle nous dira que nous sommes ses seuls interlocuteurs, qu'elle ressent la honte de moins en moins et au fil de cette même consultation, elle finira par perdre ses mots. Durant cette rencontre, nous ressentons l'effort qu'elle fait pour continuer à s'adresser à nous car elle tente de retrouver les mots qui lui échappent. Ces derniers mots, ce jour-là, ont été: « je ne peux …lutter, je… plus honte, je rien » auxquels s'ajoutent des*

183 J. Lacan, « La signification du phallus » dans *Écrits*, Le Seuil, Paris, 1966, p. 694.

184 Léna, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA dont le cas sera développé dans la partie III.1.2.

larmes silencieuses. Léna avec la difficulté qu'elle ressent à se maintenir en tant que sujet, met en lumière le lien direct entre la langue et la honte.

La honte et la relation à l'Autre :

Pour D. Bernard, la honte a comme origine la castration maternelle, celle qui pourrait ordonner la mère. C. Seulin l'indique également en affirmant que « *l'induction de la honte chez l'enfant par l'adulte va se trouver liée à la façon dont cet adulte aura négocié l'infantile et l'œdipien en lui-même*. »[185] Ainsi, c'est d'abord sous le regard maternel, puis paternel et finalement du Surmoi que le sujet mortifié~~e~~ par la honte s'imaginera manquant.

En effet, l'enfant, dans les premières années de sa vie, se prend pour le phallus maternel. S'il manque à l'être, il en éprouve de la honte. Or, D. Bernard remarque : » *La honte que l'enfant peut ressentir à ce moment-là peut jeter un discrédit sur sa vie même où se vérifie la portée ontologique de la honte.* »[186]

Si l'enfant est le phallus maternel, il n'a pas à éprouver de honte de n'être pas différencié. Il est une partie de la mère, son phallus et n'en souffre pas. C'est pour cela que s'il manque à l'être, il en éprouve de la honte. Mais au bout d'un moment, en renonçant à être le phallus, il va devoir aussi abandonner l'indifférenciation. Dans le cas contraire, nous sommes dans la cadre théorique d'I. Hermann : la non différenciation crée la honte. L'enfant ne peut plus être alors le phallus, donc il faut qu'il soit autre, sinon c'est la honte.

Ensuite, il reste à articuler cela à la question du voile. Car sans voile, l'individu découvre aux autres sa doublure honteuse. Le sujet apparaît privé de son image spéculaire et, par conséquent, l'imposture moïque révèle que derrière l'image, il n'est rien : une

---

185 C. Seulin, « Une honte primaire « après coup » », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol. 67, p. 1855-1860.

186 D. Bernard, Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie, *op. cit*., p. 38.

confrontation au réel a lieu. C'est pourquoi Lacan souligne que : « *la honte est une vraie touche du réel »*[187]. Autrement dit, la honte découvre le sujet dans son fantasme. D. Bernard va plus loin en affirmant que la honte est un autre nom du fantasme et qu'elle est d'abord la honte d'un fantasme. Par conséquent lorsque celui-ci est dévoilé, nous sommes face à une jouissance. Sur ce point, une hypothèse peut être émise pour expliquer l'émergence de la honte. Elle serait l'accès à la conscience, selon divers degrés, du fait d'être l'objet de jouissance de l'A/autre. Dès lors, le sujet n'a plus affaire à son identification symbolique et imaginaire mais à son être d'objet. Par conséquent, et comme le souligne D. Bernard, ce qui est dévoilé au sujet est non seulement son être de jouissance mais encore son manque à être.

C'est Lacan, dans le séminaire *l'Identification,* qui nous dit que : « la relation à l'image du corps est ce qui pour nous recouvre et masque la relation à l'objet, qui est le fantasme fondamental »[188]. La clinique des troubles alimentaires montre le plus souvent une problématique de l'image du corps, en lien avec un fantasme de fusion avec l'objet. Nous le développerons en partie I.2.

La honte et l'objet a

Il s'agit là d'examiner l'articulation entre les deux notions, que sont la honte et l'objet a.

Dans *Névrose, psychose et perversion,* Freud remarque que ses patients rechignent à parler de leurs fantasmes[189]. Leur difficulté à les exprimer vient du fait que ces fantasmes marquent la preuve d'un trou dans le symbolique. De plus, la pudeur, selon D. Bernard, se définit comme l'incapacité de définir la consistance du sujet et «*il s'agit là de la*

187 J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits*, Le Seuil, coll. Le Champ freudien, 2001, p. 527.

188 J. Lacan, Séminaire *L'identification*, leçon du 13/06/62, inédit.

189 S. Freud, « Un enfant est battu », dans *Névrose, psychose et perversion*, PUF, Paris, 1973, p. 219.

consistance de l'objet, défini par Lacan comme objet imaginaire du désir et non pas comme il le fera plus tard comme objet réel cause de désir. »[190]

Lacan[191] ajoute : « revenons sur notre formule, notre structure du désir, pour voir ce qui en fait, non plus seulement la fonction de l'objet ni non plus celle du sujet en tant que "j'ai essayé de vous le montrer", qui se distingue en ce point clé du désir par cet évanouissement du sujet en tant qu'il a à se nommer comme tel, mais dans la corrélation qui lie l'un à l'autre, qui fait que l'objet a cette fonction précisément de se signifier, ce point où le sujet ne peut se nommer, où la pudeur, dirai-je, est la forme royale de ce qui se monnaie dans les symptômes en honte et en dégoût ».

Ainsi, la honte révèle ce qu'est le sujet comme objet, alors que la pudeur, selon D. Bernard, noue le manque à être du sujet et tempère son être d'objet. Ainsi, la honte dévoile son fantasme donc sa doublure ontologique. De plus, le fantasme, grâce à l'objet a, supporte le sujet dans son existence, et lui évite la mortification du symbolique. En effet, l'objet a n'est pas le besoin mais un support pour le sujet dans le langage car il ne peut le saisir. Or, là réside la nature même du langage. Par conséquent, le sujet qui doit disparaître sous le signifiant, se raccroche à l'objet ou, en d'autres termes, au désir. Cette idée est exprimée par D. Bernard quand il écrit que : « *la honte épingle ce moment où le sujet disparaît et s'évanouit, devant l'objet de son désir a, redoublant et réveillant la barre qui le divise.* »[192] En outre, Lacan aussi affirme que *« la honte c'est peut-être bien ça, le trou d'où jaillit le signifiant maître* »[193].

Dans la clinique des troubles alimentaires, le sujet ne se raccroche pas à l'objet du désir mais à un objet réel : la nourriture. Le fantasme ici ne soutient pas suffisamment le sujet.

---

190 D. Bernard, Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie, *op. cit*., p. 64.

191 J. Lacan, Séminaire, *Le désir et son interprétation*, leçon du 03/06/59, inédit. p. 691.

192 D. Bernard, Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie, *op. cit*., p. 64.

193 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*, Le Seuil, Paris, 1991, p.218.

2.4/ La honte selon I. Hermann : La honte un appel au regard du groupe social afin de séparer l'enfant de la mère

Pour I. Hermann, la honte serait liée à un instinct de cramponnement, qui pourrait se nommer « pulsion d'attachement/cramponnement », et qui est récusé par le sujet. Plus précisément, il est une pulsion partielle donc non encore unifiée en pulsion sexuelle ou libido sous le primat du génital. Cette honte est pour lui un appel à un tiers groupal, qu'il soit de la société ou de la famille (le père par exemple)[194] qui exclut la mère.

Autrement dit, la honte pour cet auteur est liée aux expériences de « décramponnement » car : « De tout temps, dans tous les domaines, il y a une histoire de hordes primitives, d'un regard brûlant des chefs, un feu qui réchauffe mais à quel prix, de devenir torche soi-même, torche brûlant de honte, des rouges feux de la honte, du regard qui fait honte, du regard qui décramponne l'enfant de la mère, et l'inverse : voilà notre instinct filial ; cet indissoluble unité, dissout trop tôt : cet instinct toujours frustré, toujours à l'œuvre. Voilà la vérité. Sans " les yeux luisants " qui ont décramponné l'enfant de la mère trop tôt nous serions encore dans le pelage sécurisant de la mère. Cela se mût en nostalgie sans espoir. La mère perdue est la mère de tout »[195].

L'homme alors ne cesse de répéter ce trauma. De plus, I. Hermann met en avant qu'il existe chez tous les primates cet instinct de cramponnement. Chez l'homme, ce désir de cramponnement au corps maternel n'est pas réussi et produit la honte. Chez le singe au contraire, grâce au pelage abondant de la mère, le cramponnement du bébé est réussi. En outre, pour expliquer le fait que l'homme soit le seul primate à ressentir un sentiment de honte, I. Hermann remarque que l'arrachement prématuré du corps maternel est substitué par des liens sociaux. Or, chez l'homme, si le groupe social exclut l'individu, il naît une angoisse absolue de décramponnement.[196]

---

194 I. Hermann, *L'instinct filial*, Ed PUF, 1943 p. 39.

195 *Ibid.*, p. 14.

196 *Ibid.,* p. 41.

Pour cet auteur, la honte engendre un clivage du moi entre l'enfant honni constitué par le jugement de l'adulte honnisseur et l'honnisseur lui-même, incorporé dans une partie de son moi. Ainsi, il fait de la honte la découverte et l'acceptation de la séparation primaire. C. Seulin le souligne également : « *La honte participe au travail de différenciation et de fractionnement énergétique au sein de la topique de l'enfant*.»[197].[198]

En effet, I. Hermann affirme aussi qu'à partir du moment où il existe une instance externe ou intériorisée qui fait honte, l'individu découvre cette séparation primaire et la différence des sexes.

Toujours dans *L'instinct filial*, I. Hermann s'interroge sur la perte du pelage de la mère : « […] sans doute elle eut été un bébé décramponné. Et qu'elle eut fait une identification mélancolique à " pas de poils pour bébé ". Alors comme elle-même avait été laissée choir elle fit tomber toute sa pilosité. »[199]. Cette nouvelle peau est le premier avertissement d'une réalité existante. Ainsi, l'instinct malmené par la réalité réclame son droit et tente d'attraper les lianes et tous les substituts à la mère (mère-nourriture, mère-chaleur, mère-protection). À ce propos, I. Hermann souligne que la mère-civilisation est faite de cette « réalité » de manque, transformée en illusion de cramponnement. De plus, il remarque que cette réalité du manque se transmet, puisque lorsque l'enfant devient grand et devient à son tour parent, il regarde son bébé d'un regard foudroyant. L'objectif étant de lui rappeler l'archi-catastrophe du décramponnement, c'est-à-dire la chute, et cela au moment précis où il cherche son cramponnement. Ainsi, l'expression » Tu n'as pas honte ? » fait ressentir à l'enfant le péril qui le menace s'il ne se désolidarise pas de la mère : « Tel est bien l'archi-sens des hontes qui nous sont faites, l'archi-modèle des affects de commande que nous subissons »[200] affirme I. Hermann.

---

197 C. Seulin, « Une honte primaire « après coup » », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol. 67, p. 1855-1860.

198 Ces apports seront développés, articulés dans la Partie II.2. et II.3

199 I. Hermann, *L'instinct filial*, *op. cit*., p. 15.

200 *Ibid.*, p. 15.

Par ailleurs, la naissance du Surmoi chez I. Hermann se développe en plusieurs étapes. Durant la première, l'agresseur, provenant du cramponneur frustré, rencontre le rival qui le bloque. Arrêté dans son agression, l'enfant devient, grâce au processus mélancolique, son propre rival et donc son propre persécuteur. Par conséquent, il accomplit son ouvrage en circuit fermé, de soi à soi, en se surveillant et en se faisant honte tout seul[201]. C'est ce qui est observé dans la clinique des sujets souffrant de troubles alimentaires comme l'illustrera Chloé dans la partie II.3[202]. Ici, le sujet n'a plus à avoir honte sous l'œil-luisant[203], mais il porte le poids de la culpabilité. Or, le sujet ignore quel péché est à la source de celle-ci. Pour I. Hermann, le responsable est le péché originel qui entraîne le châtiment de la perte du paradis. Pour lui, la naissance du Surmoi se situe après le châtiment et avant le pêché et en cela il est l'intouchable fruit de la division. Ce dernier est nommé par l'auteur, le « *décramponneur-agressif-édifié-à l'intérieur »* et il induit un clivage de l'enfant. Honni, le cramponneur prend la fuite et s'emmure, formant l'inconscient. L'autre instinct, qui est le chercheur, est la face visible de l'enfant ainsi clivé. D'un côté, l'enfant feint d'abandonner et de l'autre, il dissimule et garde. Ainsi, l'instinct chercheur avec sa tendance cachotière se soucie peu du Surmoi.

Enfin, garder le secret de sa honte renvoie à ce qui doit être mis hors d'accès à l'autre, autrement dit, à l'intime. Ici, il est question du refoulement originaire qui touche tout ce qui risque de mettre en péril la vie en société. Dans l'exemple cité en introduction, le jeune homme sans domicile fixe, en disant» *j'ai honte mais j'ai faim »*, affirme que sa honte est due à sa dépendance aux autres. L'hypothèse peut être émise qu'il est dépendant car il n'a pas pu se différencier. Ainsi, ce que la société cherche à évacuer, en rejetant la honte, est finalement ce qui doit l'être pour qu'un individu soit sociabilisé. Il s'agit donc bien du refoulement originaire. Si celui-ci ne tient pas, il y aura une mise à mal du lien social. D'ailleurs, l'expression d'un « homme sans aveu » signifie un individu sans moralité, vil, en d'autres termes un in sociable.

---

201 *Ibid.*, p. 17.

202 *infra*, partie II.3.

203 Regard de la mère qui fait honte.

En conclusion, si la honte est si difficile à dire, c'est parce qu'elle touche au plus intime de l'être c'est-à-dire à son origine, à sa dépendance et au travail de socialisation indispensable pour faire partie de la société.

I.1.3/ La honte une référence à la limite chez les Grecs : une trace d'Humanité

L'appel ontologique peut être pensé d'après le terme grec d'*Aïdos* qui représente le sens de la limite et qui est une notion centrale dans l'approche de l'homme et du monde. Ainsi, dans le monde hellénique, la honte naît de la reconnaissance de la limite et représente un idéal bafoué. Le sujet s'est senti tout puissant et le raptus honteux le ramène à se découvrir indigne. Le philosophe J. Lauxerois[204] dit à ce propos que « l*a honte n'est pas une expérience négative, mais [qu'] elle est plutôt* ***une expérience du négatif****, une expérience féconde puisque c'est ce négatif qui rend l'être humain à la fois pensable et vivable. Le déni de la honte est considéré comme la honte suprême, c'est à dire, une preuve de non humanité »*. Pour lui, l'éhonté n'est pas totalement inscrit dans l'Humanité. Chez les Grecs, l'homme est soumis à la limite de mort. L'homme est considéré comme manquant, il n'est pas tout puissant, il n'est pas tout et, en effet, il n'est pas un Dieu. Le sujet est seul face à sa mort. Cette expérience singulière est avant tout celle de chacun, même si elle est commune à tous les hommes.

De Sophocle à Euripide, la question de la honte est un des fondements de la civilisation grecque. Elle est abordée par des mises en scène tragiques et poétiques. Plus précisément, c'est l'*Aïdos* qui est au centre de leur pratique et qui représente la limite. Cette dernière se traduit par la réserve, la pudeur, la timidité et la gêne qui sont les traitements[205] de la honte. Ainsi, l'inscription gravée sur le temple de Delphes, « *connais-toi, toi-même* »,

---

[204] J. Lauxerois, *La beauté des mortels : essai sur le monde grec à l'usage des hommes d'aujourd'hui*, Desclée de Brouwer, Paris 2011 commenté au colloque du 13 octobre 2011 à Grenoble lors de la 2e rencontre pluridisciplinaire sur l'éthique et l'éthique appliquée sur le thème de « La honte ».

[205] La pudeur est un traitement de la honte, effectivement elle vient recouvrir la honte comme il a été vu au chapitre précèdent partie I.2.3.

ne s'entend pas comme une injonction psychologique pour Socrate, mais doit se comprendre au sens ontologique de connaitre ses limites: « saches que tu es un mortel, connais tes limites, constitutives et originaires. »[206] Le rapport du mortel à lui-même ne peut passer qu'à travers cette limite. De ce fait, la pensée grecque, parce qu'elle définit l'homme comme mortel, implique le sens ontologique de la limite. Le rapport du mortel à lui-même ne peut ainsi se comprendre qu'au travers de cette limite imposée par le temps. Cependant, la mort n'est pas comprise comme la fin de la vie mais comme horizon des possibles, une fois qu'elle est acceptée. Ainsi le divin est-il respecté. Le sens de la pensée grecque est la perspective toujours ouverte à la construction de soi, singulière et commune, ce qui permet de donner sens à la limite. La limite évoquée par les Grecs correspondrait à la Loi du père, permettant de différencier l'enfant de la mère. La honte ressentie par un sujet est alors le signe d'une première différenciation de celui-ci.

Les héros homériques et ceux des textes abordant les mythes grecs font souvent référence à l'*Aïdos*. Par exemple, une histoire racontée par Pausanias[207] montre les subtilités de la honte : « Lorsque Ikarios donna sa fille Pénélope comme épouse à Ulysse, il espérait pouvoir persuader ce dernier de rester en Lacédémonie. Ulysse (*Odysseus*) étant déterminé à rentrer en Ithaque, Ikarios demanda à sa fille de ne pas le suivre. Il poursuivit même le couple qui partait en chariot afin de persuader Pénélope de rebrousser chemin. A un moment donné, Ulysse se tourna vers sa femme qui restait muette et lui dit de prendre une décision. Alors Pénélope couvrit son visage. Ikarios, qui comprit la signification de ce geste, rentra chez lui et fit élever, à l'endroit où il avait quitté sa fille, une statue à *Aïdos »*[208]*, Aïdos* étant la déesse de la honte. Dans cet épisode, celui qui blesse l'*Aïdos*, offense quelque chose de fondamental et la honte en signe la limite. Ainsi, l'*Aïdos* est le rempart de toute forme de transgression. Elle est aussi importante que la « *diké* », la justice car celle-ci est impossible s'il n'y a pas l'*Aïdos*.

---

206 P. Aubenque, *La prudence chez Aristote,* Paris, PUF, 1963, p. 166.

207 Pausanias , Attika, livre XVII, 1.

208 E. Malinvaud, Où en est la théorie marcoéconomique- la honte comme mécanisme de contrôle social – sur les relations généalogiques et cosmologiques- lecture et relecture de Pareto 60ans après, Librairie Droz, 1982.

Le sophiste Protagoras[209] traite aussi de l'*Aïdos*. Il conte la légende de Prométhée et de son frère Épiméthée. Dans ce mythe, ils sont tous deux chargés par les Dieux de la création du Monde. Ils ont notamment la charge de distribuer les qualités et les dons physiques parmi les êtres vivants. Or, Épiméthée oublie de pourvoir convenablement l'homme qui reste alors nu et sans défense. Prométhée, pour réparer l'erreur de son frère, vole les secrets du feu et des arts à Héphaïstos et à Athéna. Pour éviter que les hommes, détenteurs de ces nouveaux pouvoirs, n'en viennent à s'entretuer, Zeus leur accorde à tous les sentiments de l'*Aïdos* et de la justice. Ces derniers sont donc à l'origine de la conscience politique et de la vie en communauté, ce qui explique pourquoi la société punit les hommes ayant fait preuve d'injustice et d'impudeur.

Dans les tragédies d'Eschyle, qui sont des commandes de la Cité et donc des créations institutionnalisées, le sens de la limite est encore plus important que la justice elle-même. L'absence de honte appelle à la nécessité de la pudeur pour rétablir quelque chose, comme une justice possible parmi les hommes. Actuellement, les sujets reconnus comme non responsables de leurs actes, comme marqués d'une pathologie mentale (déclaration d'irresponsabilité pour cause de troubles mentaux) sont exemptés de jugement par la justice. Effectivement n'étant pas bien différenciés, la *dikée* ne peut leur être appliquée.

L'expérience du négatif est vécue comme une expérience radicale car elle ouvre l'humanité à elle-même. Ceci est particulièrement visible dans le mythe d'Achille et dans la tragédie de Sophocle avec le personnage d'Ajax.

---

209 A. Bevort, « Le Paradigme de Protagoras », *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie* [En ligne], 2007, URL : http://socio-logos.revues.org/110.

La honte d'Achille



James Barry, « L'éducation d'Achille », (1772)

« Avoir honte de son immoralité, c'est un premier degré de l'échelle ; arrivé en haut, on aura honte aussi de sa propre moralité. »

Friedrich Nietzsche

Achille vient d'apprendre la mort de son ami Patrocle, tué par Hector. Par vengeance, Achille tue Hector et traîne son cadavre pendant des jours autour du tombeau de Patrocle. Si Achille impose ce traitement à la dépouille d'Hector, c'est pour le priver de toute gloire qui s'attache au souvenir d'un corps qui, par son éclat et sa beauté, témoignait de l'excellence héroïque : « *[...] le Priainide Hector était ainsi traîné dans un tourbillon de poussière, et ses cheveux noirs en étaient souillés, et sa tête était ensevelie dans la*

poussière, cette tête autrefois si belle que Zeus livrait maintenant à l'ennemi, pour être outragée sur la terre de la patrie. Ainsi toute la tête d'Hector était souillée de poussière.[210] »

Or, les Dieux s'indignent de l'action d'Achille et, plus encore, de son absence de honte. Ainsi, Apollon l'accuse d'avoir perdu tout sens de l'*Aïdos* :

« Le féroce Achille, dont les desseins sont haïssables, dont le cœur est inflexible dans sa poitrine, et qui est tel qu'un lion excité par sa grande force et par sa rage, qui se jette sur les troupeaux des hommes pour les dévorer. Ainsi Achille a perdu toute compassion, et cette **honte qui perd ou qui aide les hommes**. D'autres aussi peuvent perdre quelqu'un qui leur est très-cher, soit un frère, soit un fils ; et ils pleurent et gémissent, puis ils se consolent, car les Moires ont donné aux hommes un esprit patient. Mais lui, après avoir privé le divin Hector de sa chère âme, l'attachant à son char, il le traîne autour du tombeau de son compagnon. Cela n'est ni bon, ni juste. Qu'il craigne, bien que très-brave, que nous nous irritions contre lui, car, dans sa fureur, **il outrage une poussière insensible**. »[211].

Les Dieux décident de faire intervenir la mère d'Achille en lui disant qu'il n'en a plus pour très longtemps et qu'il aurait besoin de retrouver son humanité :

« Le Père des Dieux et des hommes parla le premier: - Déesse Thétis, tu es venue dans l'Olympos malgré ta tristesse, car je sais que tu as dans le cœur une douleur insupportable. Cependant, je te dirai pourquoi je t'ai appelée. Depuis neuf jours une dissension s'est élevée entre les Immortels à cause du cadavre d'Hector, et d'Achille destructeur de citadelles. Les Dieux excitaient le vigilant Tueur d'Argos à enlever le corps du Priam ; mais je protège la gloire d'Achille, car j'ai gardé mon respect et mon amitié pour toi. Va donc promptement à l'armée des Argiens, et donne des ordres à ton fils. Dis-lui que

---

210 *L'Iliade* d'Homère (traduction de Leconte de Lisle, 1818-1894), texte en grec ancien de *L'Odyssée* d'Homère Chant 22.

211 *L'Iliade* d'Homère (traduction de Leconte de Lisle, 1818-1894) Texte en grec ancien de *L'Odyssée* d'Homère Chant 24.

les Dieux sont irrités, et que moi-même, plus que tous, je suis irrité contre lui, parce que, dans sa fureur, il retient Hector auprès des nefs aux poupes recourbées. S'il me redoute, qu'il le rende. »[212].

Avertie par les Dieux et pour faire plier son fils, la mère d'Achille lui rappelle la limite[213] et les conséquences de sa transgression: « *Et toi, mon enfant, tu me suivras et tu me subiras de honteux travaux, te fatiguant pour un maître féroce ! »*[214]. Après cette rencontre, troublé par les mots de sa mère, Achille se rend à la demeure du père d'Hector. Priam demande à Achille de respecter les Dieux et l'invite à se souvenir de son défunt père. Ils pleurent alors ensemble. Effectivement, ils se remémorent conjointement leurs proches absents (les morts), et leurs lamentations emplissent l'espace. Ils tentent tous deux de surmonter la honte. En évoquant leurs défunts, ils les rendent présents et le vide est rempli de leurs lamentations. Puis Achille dit qu'il ne sert à rien de pleurer et « prononce un discours afin de réconforter Priam. Celui-ci a déclaré qu'il était plus malheureux que Pélée, mais Achille lui affirme qu'il a, en fait, comme Pélée, reçu de Zeus un mélange de biens et de maux et qu'il partage ainsi le sort de la plupart des humains. Toutefois, Achille exprime aussi ce qu'il a lui-même compris. Lorsque Priam lui a parlé de ses malheurs, il s'est rendu compte qu'il n'était pas unique. »[215]. Ainsi, la pièce de Sophocle met en exergue que l'héroïsme d'Achille n'est pas tant sur le champ de bataille que dans le courage de reconnaître sa honte car cette épreuve de la honte le conduit sur le chemin de l'humanité.

De plus, l'outrage aux Dieux n'est pas dans le meurtre en lui-même, mais dans le traitement réservé au corps d'Hector qui est incorporé de force à « la poussière insensible »[216] c'est-à-dire à la terre *Gaia*. Par ailleurs, Euripide donne « le nom de honte à

---

212 *Ibid.*, Chant 24.

213 Qu'il est un mortel et que les Dieux s'indignent de ses agissements envers le corps d'Hector.

214 *Ibid.*

215 C.-F. De Roguin, « Quand le divin Achille se met à penser : colère, désespoir et pitié dans l'*Iliade* », *Revue de l'histoire des religions*, 2008, p. 223-241.

216 Remarque faite par T. Bisson, MCF, HDR.

cet esprit invisible qui s'occupe avec révérence du vallon sacré d'Artémis[217] »[218]. Ce qui irrite les Dieux, c'est donc la réintégration du corps maternel, que ce soit selon la volonté d'un autre ou de soi-même. Bien que l'âme ne soit plus là et que la "poussière' soit "insensible"[219], Achille n'a pas le droit de la souiller. Par conséquent chez Sophocle, la honte est liée au refus de se différencier, refus qui conduit en plus à pénétrer la mère et peut se comprendre par une insoumission de l'individu à l'interdit œdipien. Or, dès que cet interdit est intégré les sujets ressentent de la culpabilité.

Au passage, notons que chez Sophocle le paradoxe de la honte existe déjà : « la honte qui perd ou aide les Hommes »[220].

La honte d'Ajax :

Ajax convoitait les armes de son défunt ami, Achille. Or, c'est à Ulysse qu'elles sont remises. La pièce de Sophocle s'ouvre sur la colère d'Ajax envers Ulysse :

« Impudent Odysse (Ulysse), pourquoi une divinité perfide te pousse-t-elle à me disputer le prix de la vaillance ? Prétends-tu avoir repoussé la foule des ennemis loin d'Achille étendu dans la poussière ? Lorsque tous les Troyens l'attaquaient, je leur ai infligé la mort cruelle, et toi, tu tremblais ! Tu n'as pas dans ta poitrine un cœur vaillant ; tu n'aimes que la fuite et la perfidie […] Avec les dieux, un lâche même peut obtenir la victoire ; moi je me flatte, sans leur aide, d'obtenir cette gloire […] Tes prières m'importunent. Ignores-tu que je n'ai plus d'obligation envers les dieux ? En effet, ta mère

---

217 Euripide, Hippolyte, 75-80.

218 E. Malinvaud, C. Montandon « Où en est la théorie macroéconomique – La Honte comme mécanisme de contrôle social – Sur les relations généalogiques et cosmologiques – Lectures et relectures de Pareto soixante ans après », *Revue Européenne des Sciences Sociales, Cahiers Vilfredo Pareto*, T. XX, n°62, Librairie Droz, 1982.

219 C'est-à-dire même si la mère ne répond pas, même si elle force le détachement.

220 *L'Iliade* d'Homère (traduction de Leconte de Lisle, 1818-1894) Texte en grec ancien de *L'Odyssée* d'Homère Chant 24 *op. cit.*

te mit au monde lâche et faible, aussi inférieur à moi pour la vaillance qu'un chien est inférieur au lion qui rugit. »[221]

Sous l'emprise de sa rage, accentuée par l'intervention d'Athéna, Ajax massacre les bêtes (bœufs, moutons...) des armées grecques, les prenant pour les compagnons d'Ulysse. Mais, quand il revient à la raison et qu'il voit les conséquences de ses actes, il ne peut accepter le déshonneur de son crime : « [...] *soudain le malheureux retrouve ses esprits.* ***Il voit ce qu'il a fait****, les crimes d'un dément. Il se frappe la tête et, tout en gémissant, Il s'assied sur ces corps dans des flaques de sang. Puis, calme tout à coup, il referme ses yeux Et ne dit plus un mot. Il s'avance vers moi, car il veut tout savoir. Serait-il donc l'auteur de cette boucherie ? En tremblant, mes amis, Je lui révèle tout (il menaçait ma vie). C'est alors qu'il poussa un long cri douloureux. Jamais je n'entendis de sa bouche un tel cri, lui pour qui se lamenter n'était réservé qu'à des couards. Il pleurait pareil à un taureau qui meugle. Voyez-le, porté par le fardeau de son malheur, amorphe au milieu du carnage. Hélas ! Il faut s'attendre à de nouveaux sursauts*. »[222]

Ajax, honteux, se retire alors sur une île. Seul, il se voit accablé par la folie puis il prend conscience de sa folie grâce à la honte. En effet, il crée un regard sur lui : « il se voit être vu » et il en a honte. La folie produit la honte et la honte engendre la folie. Ce cercle vicieux est l'objet de la tragédie de Sophocle. Athéna, dialoguant avec Ulysse, interroge l'humanité d'Ajax en se demandant s'il reste encore de l'humanité dans l'épreuve de la folie et de la honte. La conclusion de cette réflexion est que seule l'expérience radicale de notre être mortel peut apporter un apaisement, par la reconnaissance de la limite ressentie au moment honteux. Effectivement, c'est cet être mortel qui peut connaître la honte.

Ainsi, en réponse à l'interrogation d'Athéna, la honte d'Ajax, qui naît de sa folie première, l'amène à une seconde folie puisqu'il se dissocie de lui-même en se suicidant. C'est d'ailleurs le premier suicide de la tragédie grecque. Par conséquent, Ajax **se sépare**

---

221 Quintus de Smyrne - La fin de l'Iliade - V – Ajax.

222 Sophocle Tragédies Ajax. Trad. Franç. : M. Artaud, M. Patin, Etudes sur les tragiques Grecs : Livre III, Sophocle, Chapitre I : Ajax.

de tout, au nom de sa honte. Le suicide d'Ajax peut être considéré comme une mort symbolique, qui serait un signifiant de la séparation.

Dans le monologue qui précède son acte et qui se définit comme un « a-Dieu », Ajax, au moment où il incline à choisir la mort, exprime pourtant une ouverture. Ainsi, il se révèle, en même temps qu'il se sépare.

«Hélas! Pourquoi donc suis-je si haï des dieux ! Pourquoi m'ont-ils privé de la raison et m'ont-ils inspiré cette rage insensée contre ces bêtes innocentes que j'ai tuées ainsi ? Ah ! C'est le cœur perfide d'Ulysse que j'aurais dû percer dans ma vengeance ; le misérable m'a plongé dans un affreux malheur. Puisse-t-il supporter les maux cruels que les Erinnyes envoient aux méchants ! Puissent-elles faire essuyer à tous les Argiens des luttes sanglantes et des adversités pleines de larmes ! Puissent-elles punir Agamemnon, fils d'Atrée ! Et puisse-t-il ne pas revoir tranquillement son palais, comme il veut le revoir ! Mais pourquoi, guerrier courageux, parler de tous ces scélérats ! Mort à l'armée des Argiens ! Périsse le souvenir de **ce jour de honte** ! La récompense du courage est pour la lâcheté ; c'est elle qu'on aime et qu'on admire ; Ulysse est vanté par les Argiens ; ils oublient les nobles actions que j'ai accomplies pour eux».[223]

Par conséquent, Ajax devient le héros grandiose de la honte en reconnaissant la limite qui est fixée par le sacré. En effet, la honte élève l'homme au-dessus de ses expériences de l'illimité. Ce phénomène se comprend comme l'épreuve radicale du négatif.

La honte, comme le soulignait précédemment la citation de J. Lauxerois[224], n'est pas « une expérience négative », mais pourrait s'entendre comme l'équivalent d'une castration. Castration permettant de faire advenir le sujet. De plus, lorsque les Grecs indiquent que la honte est la reconnaissance de son être mortel, il peut s'agir ici de « la

---

223 Quintus de Smyrne - La fin de l'Iliade - V – Ajax.

224 J. Lauxerois, La beauté des mortels : essai sur le monde grec à l'usage des hommes d'aujourd'hui, *op.cit.*

mortification honteuse » dont parle D. Bernard[225], c'est-à-dire de la mortification que le sujet reçoit du symbolique.

Les Grecs, Aristote et Homère en particulier, mettent en avant que le sens de la limite permet d'ouvrir sur « *la filia »,* c'est-à-dire le lien d'amicalité. Achille envers Priam, le père d'Hector, est ainsi capable de l'exprimer, de s'ouvrir à l'amicalité.

De plus Antigone, dans *Œdipe à Colone* de Sophocle, en s'adressant à son père, Œdipe, affirme l'*Aïdos* comme fondamentale entre le monde des vivants et des morts.

«Songe en ce moment aux malheurs par lesquels tu as expié l'injure d'un père et d'une mère, et en y réfléchissant tu reconnaîtras, je n'en doute pas, les suites funestes d'un aveugle emportement. Tu en as une preuve terrible dans la perte de tes yeux. Il ne convient pas de laisser prier longtemps ceux qui demandent des choses justes, et quand on a reçu un bienfait de n'en pas témoigner sa reconnaissance. »[226].

A. Didier-Weill, dans sa pièce *Histoires de la pensée des droits de l'homme* [227] qui met en scène un dialogue entre Antigone et Socrate, démontre que l'*Aïdos* serait ce qui garantit l'être ensemble, l'éthique:

«ANTIGONE : Est-ce ton démon qui te pousse à la passivité ?

METTEUR EN SCÈNE : Ton sacrifice est-il celui d'un héros tragique comme Antigone?

SOCRATE : Non, si Aïdos et Diké, honte et justice, ces vertus que Zeus a inscrites dans notre cœur pour nous guider vers le bien, ne semblent pas être transmissibles par nos lois

---

225 Voir partie précédente Partie I.2.3.

226 Sophocle, « Oedipe à Colone » in *Tragédies, tome 3. Philoctète*, Broché, 2002.

227 Résonnances d'Alain Didier-Weill, in *Histoires de la pensée des droits de l'homme,* Le Billet des Auteurs de Théâtre 2009.

écrites, je ne pense pas pour autant comme Antigone, que le bien et le mal soient complètement séparés. Ce serait trop simple.

ANTIGONE : Je sais pourquoi tu trouves ça simple. »[228] .

Ainsi*, la filia* est l'expression constitutive de la manifestation éthique du sens de la limite. Effectivement, une fois la limite intériorisée, la *filia* permet de vivre en société, c'est à dire de refouler ses pulsions agressives envers autrui et soi-même.

Contrairement à ce que la terminaison du terme *Aïdos* pourrait faire penser aux non-hellénistes, l'*Aïdos* n'est pas le Dieu de la honte mais la Déesse de la honte/pudeur, ce qui, encore une fois, situe le premier regard honnisseur du côté d'une figure maternelle.

La pensée grecque postule que la honte naît de l'entrée dans la socialisation. La honte pathologique serait alors le signe d'une mise à mal du lien social. Effectivement, chez les Grecs, elle est la reconnaissance d'être un sujet mortel et donc l'expression d'une limitation au fantasme de toute puissance. Ce dernier pourrait être la conséquence de la reconnaissance de la castration. Plus précisément, d'une castration insuffisamment articulée (évitée) qui ferait le lit aux éprouvés de honte. Mais il semblerait que l'origine soit encore plus archaïque, là où la castration ne serait pas dite œdipienne mais plutôt langagière.

Freud[229] part du mythe de la genèse pour fixer la naissance de la honte. Mais que contient précisément ce récit ?

---

228 *Ibid.*

229 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, PUF, Paris, 2004, p. 284.

I.1.4/ Relecture de la Génèse « la chute » : La honte, un affect primaire

Le jardin d'Eden et le péché d'Adam (la chute)[230] *(Texte dans son intégralité)*

Le serpent était le plus rusé de tous les animaux des champs, que l'Éternel Dieu avait faits. Il dit à la femme: Dieu a-t-il réellement dit: « Vous ne mangerez pas de tous les arbres du jardin? ». La femme répondit au serpent: Nous mangeons du fruit des arbres du jardin. Mais quant au fruit de l'arbre qui est au milieu du jardin, Dieu a dit: « Vous n'en mangerez point et vous n'y toucherez point, de peur que vous ne mouriez ». Alors le serpent dit à la femme: « Vous ne mourrez point; mais Dieu sait que, le jour où vous en mangerez, vos yeux s'ouvriront, et que vous serez comme des dieux, connaissant le bien et le mal ». La femme vit que l'arbre était bon à manger et agréable à la vue, et qu'il était précieux pour ouvrir l'intelligence; elle prit de son fruit, et en mangea; elle en donna aussi à son mari, qui était auprès d'elle, et il en mangea. Les yeux de l'un et de l'autre s'ouvrirent, ils connurent qu'ils étaient nus, et ayant cousu des feuilles de figuier, ils s'en firent des ceintures. Alors ils entendirent la voix de l'Éternel Dieu, qui parcourait le jardin vers le soir, et l'homme et sa femme se cachèrent loin de la face de l'Éternel Dieu, au milieu des arbres du jardin. Mais l'Éternel Dieu appela l'homme, et lui dit: « Où es-tu? ». Il répondit: « J'ai entendu ta voix dans le jardin, et j'ai eu peur, parce que je suis nu, et je me suis caché ». Et l'Éternel Dieu dit: « Qui t'a appris que tu es nu? Est-ce que tu as mangé de l'arbre dont je t'avais défendu de manger? ». L'homme répondit: «La femme que tu as mise auprès de moi m'a donné de l'arbre, et j'en ai mangé ».Et l'Éternel Dieu dit à la femme: « Pourquoi as-tu fait cela? » La femme répondit: « Le serpent m'a séduite, et j'en ai mangé. ». L'Éternel Dieu dit au serpent: « Puisque tu as fait cela, tu seras maudit entre tout le bétail et entre tous les animaux des champs, tu marcheras sur ton ventre, et tu mangeras de la poussière tous les jours de ta vie. Je mettrai inimitié entre toi et la femme, entre ta postérité et sa postérité: celle-ci t'écrasera la tête, et tu lui blesseras le talon ». Il dit à la femme : « J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, tu enfanteras avec

230 « La Genèse » In *La Bible de Jérusalem*. Paris, éditions du Cerf, 1977, p. 33-34.

douleur, et tes désirs se porteront vers ton mari, mais il dominera sur toi. ». Il dit à l'homme: « Puisque tu as écouté la voix de ta femme, et que tu as mangé de l'arbre au sujet duquel je t'avais donné cet ordre: Tu n'en mangeras point! Le sol sera maudit à cause de toi. C'est à force de peine que tu en tireras ta nourriture tous les jours de ta vie, il te produira des épines et des ronces, et tu mangeras de l'herbe des champs. C'est à la sueur de ton visage que tu mangeras du pain, jusqu'à ce que tu retournes dans la terre, d'où tu as été pris; car tu es poussière, et tu retourneras dans la poussière. ». Adam donna à sa femme le nom d'Eve: car elle a été la mère de tous les vivants. L'Éternel Dieu fit à Adam et à sa femme des habits de peau, et il les en revêtit. L'Éternel Dieu dit: « Voici, l'homme est devenu comme l'un de nous, pour la connaissance du bien et du mal. Empêchons-le maintenant d'avancer sa main, de prendre de l'arbre de vie, d'en manger, et de vivre éternellement. ». Et l'Éternel Dieu le chassa du jardin d'Éden, pour qu'il cultivât la terre, d'où il avait été pris. C'est ainsi qu'il chassa Adam; et il mit à l'orient du jardin d'Éden les chérubins qui agitent une épée flamboyante, pour garder le chemin de l'arbre de vie.

La Chute est, avec la Tentation et l'Expulsion du Paradis terrestre, un des épisodes les plus populaires de la *Genèse* dans la sculpture et la peinture chrétiennes. Dans la Bible, les récits de la création de l'humanité prennent fin avec ce récit. Il marque une rupture brutale dans la relation de l'homme avec Dieu. En effet, Dieu au début du récit de la *Genèse* est présenté en train de se promener au souffle du jour, tout proche d'Adam et Eve. Ce récit s'ouvre sur la répétition de la rengaine : « Dieu vit que c'était bon, et même - à propos de l'homme - Dieu vit que c'était très bon », et s'achève avec l'expulsion du jardin d'Eden.[231]

Immédiatement après l'harmonie du tableau de la Création, voici le drame : la désobéissance, d'abord d'Eve, puis d'Adam. Effectivement, Eve est charmée par le serpent qui lui affirme qu'ils ne mourront pas mais connaîtront le discernement en mangeant du fruit de l'arbre défendu. A partir de cet instant, rien ne sera plus jamais pareil. Lorsque convaincue, la femme goûte au fruit puis le partage avec son compagnon, ils prennent tous

[231] Genèse 1 La création, verset 1.31. Ce verset clôt le récit de l'œuvre du sixième jour et des six jours.

deux conscience du bien et du mal, ce qui a pour effet de leur donner honte de leur nudité. Ils se couvrent donc et se cachent lorsqu'ils entendent la voix de Dieu. L'homme et la femme sont entrés dans un autre monde : celui de la honte et de la peur de Dieu. Adam et Eve ont commis un acte, ils sont acteurs de leur désobéissance induisant un bannissement du jardin d'Éden. L'arbre de la connaissance du bien et du mal se situe dans le jardin d'Eden, lieu où Adam et Ève furent créés par Dieu. En faisant le choix de croquer la pomme de l'arbre du discernement, ils montrent qu'ils sont les décisionnaires malgré la présence du serpent qui lui, n'est que le tentateur. Dès lors, l'homme et la femme ont perdu l'amitié de Dieu au point d'être bannis de son intimité.

Par ailleurs, le serpent est source de nombreuses réflexions. Si dans d'autres religions, il est associé, sinon au monde de la magie, du moins à la prospérité ou à la sagesse donc facteur de vie, dans la religion chrétienne, il est considéré soit comme la représentation symbolique de Satan, le tentateur, ou de la curiosité humaine. Pour tenter de percer l'ambiguïté de cette « bestiole intelligente », il convient de s'intéresser à sa représentation dans le texte biblique.

Tout d'abord, le serpent est lui-aussi une créature de Dieu et par conséquent, il n'a pas de pouvoir extraordinaire outre son intelligence et sa ruse mais il parle. Le texte biblique est allégorique et fonctionne sur le principe de la parabole : sous le masque de la légèreté, sous un aspect plaisant, il permet d'asséner des vérités. La caractéristique la plus pertinente du serpent est qu'il est un tentateur donc que la femme - ou l'homme soumis à la tentation ne sont pas les seuls responsables du mal. De plus, Dieu n'interroge pas le serpent alors qu'il entre en dialogue avec l'homme et la femme. Le seul interlocuteur de Dieu est l'être humain. Ainsi, l'important n'est pas le serpent mais ce que permet d'introduire la parole. Effectivement, puisque la tentation est déjà présente, l'homme n'est pas le seul responsable du mal comme s'il était tout puissant. Cependant, l'être humain conserve une liberté : celle du choix de succomber ou de rejeter la tentation (choix subjectif). Face à cette liberté, Eve croque dans la pomme et choisit d'accuser le serpent. Mais Dieu n'inclut pas celui-ci dans le dialogue. Le serpent est aussi puni par Dieu qui lui ôte ses ailes et le force à ramper. Ce jugement n'est pas arbitraire, au contraire son déroulement est porteur d'enseignements.

Tout d'abord, Dieu recherche la vérité. Pour cela, il interroge l'homme et la femme, non pas en affirmant "tu es coupable" mais en demandant : "qu'as-tu fait ?" Chacun est donc mis devant sa responsabilité et ce sans aucun reproche. Il s'agit, pour le coupable, d'accepter de faire la lumière sur ses actes et avant tout de les reconnaître. Ainsi, Dieu appelle l'homme et la femme - traités ici de la même façon – à dire la vérité.

Par ailleurs, le serpent, **symbole de séparation** entre le créateur et ses créatures, n'est pas admis à participer à ce dialogue où chacun peut se défendre. Effectivement, le serpent est le symbole du mal : rusé, trompeur et tentateur. Ce n'est qu'après le dialogue que vient la sentence. Dieu, se rendant compte qu'il ne peut compter sur l'obéissance de l'homme et de la femme, s'empresse de les chasser du jardin d'Eden aux entrées duquel il poste des chérubins aux glaives enflammés.

Or, ces gardiens ne sont pas anodins et pour le prouver, il convient d'abord de les présenter. Le chérubin ou angelot est une figure d'ange qu'on trouve dans les religions juive et chrétienne. Leur figure originelle est une « *créature de sainteté* », qui est physiquement un mélange de lion, de taureau, d'oiseau et d'homme. Étymologiquement, le mot « chérubin » vient du latin ecclésiastique *cherub* (pluriel cherubin) qui est la transcription de l'hébreu כרוב (*kerūb*), pluriel כְּרוּבִים (*kerubīm*). Mais le terme serait d'origine assyrienne. Dans cette langue, « *kéroub* » ou « *karibu* » signifierait « celui qui prie » ou « celui qui communique ». Le livre de l'*Exode* fournit une description de la représentation des chérubins reposant sur l'Arche d'alliance que Moïse doit réaliser d'après le commandement divin : « *Tu feras deux chérubins d'or, […]. Les chérubins étendront les ailes par-dessus, couvrant de leurs ailes le propitiatoire, et se faisant face l'un à l'autre ; les chérubins auront la face tournée vers le propitiatoire.* »[232]. Avec leurs ailes étendues, les deux chérubins forment des sortes d'écouteurs et sont ainsi des diffuseurs de la voix de l'Éternel[233]. De même, les chérubins sont au centre de la vision d'Ézéchiel où ils sont

232 Exode 25:18-22.

233 Nombres 7, 89.

décrits ainsi : « *[…].Tout le corps des chérubins, leur dos, leurs mains, et leurs ailes, étaient remplis d'yeux ».*[234]

Dans ce texte riche en interprétations et en représentations, il convient de présenter les points de vue psychanalytiques dont les développements suivront la chronologie du récit.

Avant la chute

Premièrement, le Seigneur est présenté au début de la Bible comme le créateur de l'homme et de la femme, et donc d'une certaine manière comme leur mère créatrice. Il nous est bien dit qu'il circule, tout proche d'Adam et Eve, comme un souffle. Ainsi, le jardin d'Eden peut-il être considéré comme un symbole du corps maternel qui est, pour Freud, le Paradis perdu[235]. D'ailleurs, les textes bibliques parlent bien d'un bannissement de « l'intimité » de Dieu et c'est également le lieu de création d'Adam et Eve où ces derniers, comme dans le ventre maternel ou à l'état de nourrisson, ne manquent de rien, tous leurs besoins physiologiques étant comblés. De plus, Adam et Ève vivent dans l'ignorance de leur nudité et de leur différenciation sexuelle, ce qui explique leur absence de honte. Il en est de même pour l'infans qui est dans la fusion avec sa mère.

Deuxièmement, le serpent dans le texte apporte la parole, et donc le langage. Par ce biais, il est le tentateur qui vient attiser le désir en créant le manque de la chose interdite. Il met aussi en lumière une certaine « vérité » car il place Adam et Ève face à un choix subjectif : celui de connaître ou non le discernement en leur affirmant que : « *le jour où vous en mangerez, vos yeux s'ouvriront, et vous serez comme des Dieux, connaissant le bien et le mal »*. Il joue alors ici le rôle de tiers séparateur.

---

234 Ézéchiel, 10.

235 S. Freud, *Totem et Tabou*, (1913) Petite bibliothèque Payot, 2004.

Le serpent semble mettre ici Adam et Eve face à un choix d'orientation de structure. En ce sens le titre de ce chapitre, « La chute », signifierait que l'objet « a » est à jamais perdu. C'est effectivement ce qui est révélé par Dieu quand il place Adam et Eve face à leurs responsabilités et leurs choix avant de les bannir.

Troisièmement, avant cet épisode, Dieu avait interdit de manger le fruit défendu, se plaçant dans la position d'une mère ayant mis ses enfants en état de suppléance car voulant garder le phallus qu'ils représentent pour elle. Dieu, en qualifiant au départ l'homme comme « très bon », comble son désir en même temps qu'il l'obstrue.

La chute et ses conséquences

Lorsqu'Adam et Eve désobéissent, ils chutent de la place phallique que Dieu leur avait assignée. Il les expulse alors et place à chaque extrémité du Jardin d'Eden, deux chérubins empêchant le retour à ce lieu qui les a engendrés. Ces chérubins, munis de glaives enflammés, sont également ailés de milliers d'yeux qui surveillent. Ces derniers ne sont pas sans rappeler « *les yeux luisants* » dont parle I. Hermann dans *L'instinct filial* [236]. Or, ils sont pour I. Hermann, la garantie d'un regard qui fait honte lorsque le sujet veut retourner au corps maternel. Pour parler à Dieu, Adam et Eve devront désormais passer par le langage et s'adresser aux chérubins qui écoutent. Ils n'ont plus directement accès à Dieu. D'ailleurs, sur Terre, ils deviennent indépendants car ils doivent satisfaire leurs besoins et travailler la terre pour se nourrir.

C'est également à ce moment qu'Adam et Eve prennent conscience de la différence sexuelle et se cachent avec honte. Il y a donc ici une véritable différenciation qui a lieu, puisqu'en sortant du Jardin d'Eden ils marchent côte à côte, mais seuls à tout jamais. Ce passage est la réplique du développement du nourrisson qui au départ est dans la fusion

236 I. Hermann, L'instinct filial*, op. cit*., p. 14.

avec sa mère et n'a pas encore conscience de la différence des sexes et ce, qu'il soit anatomiquement muni ou non d'un pénis.

Ainsi, dans la Bible, la naissance de l'Humanité débute avec l'expulsion du jardin d'Eden. La honte prend alors naissance avec l'entrée dans la civilisation.

Les dénominations de Dieu:

Dans la Bible, Dieu se présente tour à tour comme "le créateur du ciel et de la terre, Elohim [237]", "le Dieu Très Haut, El-Elion[238], "le Dieu Tout-Puissant, El Shaddaï[239], "le Dieu de l'Éternité, El-Olam" [240], "Le Dieu vivant, El-Hai" [241] et finalement "L'Éternel, Yahvé, ou plutôt YHVH "Celui qui est"[242], exprimé par "Adonaï" (Le Seigneur).

Bien d'autres noms sont donnés à Dieu dans la Bible et chacun souligne un attribut divin, c'est-à-dire une facette de sa personnalité, par exemple Yahvé-rapha est l'Éternel guérit, donc le guérisseur. Cependant, il y a un nom que Dieu lui-même s'est attribué et qui est utilisé sporadiquement dans l'Ancien Testament, mais fréquemment dans le Nouveau Testament : celui de Père. Par exemple, il est présenté « Comme un père [qui] a compassion de ses enfants, L'Éternel a compassion de ceux qui le craignent. »[243], comme « Le père des orphelins, le défenseur des veuves, C'est Dieu dans sa demeure sainte. »[244] ou encore comme « [...] l'Éternel [qui] châtie celui qu'il aime, Comme un père punit l'enfant qu'il chérit. »[245]

---

237 Genèse 1.1.
238 Gn. 14.18.
239 Genèse 17.1.
240 Gn. 21.33.
241 Jos. 3.10.
242 Exode 3.14.
243 Psaumes 103:13.
244 Psaumes 68:5.
245 Proverbes 3:12.

Cet historique des différentes nominations que prend Dieu dans la Bible montre qu'il passe d'une fonction maternelle créatrice à une fonction paternelle. C'est Dieu, le père, qui empêche désormais Adam et Eve de retourner dans le Jardin d'Eden, en plaçant des chérubins à son entrée.

Dans le mythe d'Œdipe, la psychanalyse met en avant l'inceste et la culpabilité de ce dernier qui a désiré son parent du sexe opposé puis est passé à l'acte sans savoir qui était sa nouvelle épouse. Pourtant, dans ce récit, le ressenti de honte d'Œdipe est peu souligné alors même qu'il s'aveugle en se brûlant les yeux et est banni par ses concitoyens, c'est-à-dire son groupe social. En ce sens, ce serait également le retour au corps qui l'a engendré dont il se punit.

La problématique des sujets souffrant d'une honte d'être



Chérubin honteux

« On ne peut ni échapper au regard des dieux, ni les contraindre. »

Platon

Concernant la problématique d'une honte d'être des sujets, la demande d'aide de ces patients positionne le clinicien en « Chérubin ». C'est-à-dire que ces sujets « à la limite »[246], en « états limites », puisqu'ils sont honteux, ont rencontré le serpent mais rencontrent des difficultés à maintenir le refoulement. Le clinicien-Chérubin est alors appelé pour aider à maintenir cette limite qui a du mal à s'inscrire symboliquement. Ces

246 S. Lesourd, « Honte, culpabilité, angoisse dans les états limites », Fedepsy, 22/01/2008.

sujets essayent alors de l'inscrire dans leur corps pour tenter de la symboliser. Freud[247] disait que, lors d'un traumatisme, celui-ci s'élaborait plus facilement lorsqu'une cicatrice, donc une trace, venait en support de l'élaboration psychique. Il semble en être de même pour les patients souffrant de troubles alimentaires puisque leur transformation de corps (gros ou maigre) est une trace. Cette trace-corporelle, vécue avec honte, serait donc une manière de tenter d'élaborer le trauma de la séparation d'avec la mère. En effet, le traumatisme est une situation désorganisatrice mais aussi une situation paradigmatique, à l'origine du développement psychique puisque « *toute épreuve de séparation, d'altérité, de réalité, est une épreuve traumatique*. »[248]. Ici, c'est le trauma qui génère la honte.

Dans la revue de littérature de la honte chez les Grecs[249], nous avons démontré que quiconque, tentant de réintégrer la figure maternelle, suscite la honte, que ce soit pour lui ou pour les autres. Il serait pertinent de formuler des hypothèses concernant la transmission de la honte pour comprendre pourquoi la honte a un rapport avec le miroir, et pourquoi elle est contagieuse.

Certains champs extérieurs à la psychanalyse[250] peuvent aider à penser cette interrogation. Par exemple, en chimie organique, il existe le concept de « chiralité » défini autour de la relation au miroir. Un composé chimique (molécule) est dit chiral, du grec *χειρ* (la main), s'il n'est pas superposable à son image dans un miroir, autrement dit s'il ne présente aucune symétrie intrinsèque[251]. La molécule peut alors théoriquement se présenter sous deux formes, images l'une de l'autre dans un miroir, donc symétriques l'une à l'autre par rapport au plan que représente le miroir. Ces deux formes ne sont pas superposables. Elles constituent un couple d'énantiomères (du grec enantios « *opposé* »). De la même

247 S .Freud (1939), *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986 et Laufer L., « L'événement traumatique. Une transe mélancolique et silencieuse » (2005), *Psychologie clinique*, Penser, rêver, créer*, op. cit*., p. 148.

248 A. Ciccone A. Ferrant, La honte, culpabilité et trauma, *op. cit*., p. 33.

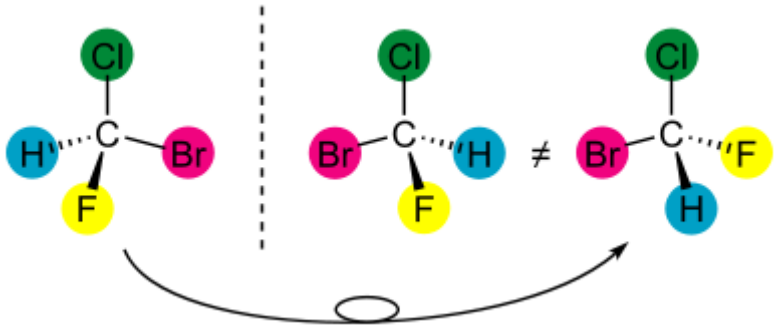
249 Voir partie I.2.3.

250 Remarque faite par T. Bisson, MCF, HDR.

251 GoldBook IUPAC : PAC, 1996, 68n 2193 *(Basic terminology of stereochemistry (IUPAC Recommendations 1996))* on page 2203 Blue Book, p. 479.

façon, une chaussure/ la main est un objet chiral car elle n'est pas superposable à son image dans un miroir. La chaussure droite et la chaussure gauche sont donc des énantiomères. À l'inverse, la molécule est dite achirale lorsqu'elle est superposable à son image dans le miroir.

Figure 1 : Les deux premières molécules sont l'image dans un miroir l'une de l'autre. Si on tourne la première on voit qu'elle n'est pas superposable à la seconde.



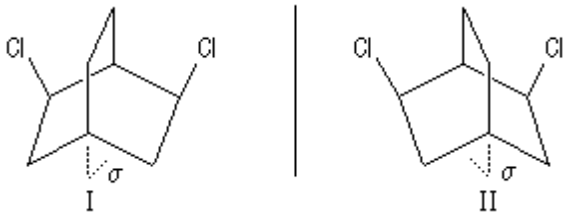


Figure 2 : Les molécules I et II sont images l'une de l'autre dans un miroir et superposables. Elles sont achirales car elles possèdent un plan de symétrie passant par le pont.

Or cette définition qui se rapporte pourtant aux composés chimiques trouve un écho dans les propos tenus par une de nos patientes : Chloé[252], qui dit :

« Ma mère est droitière, moi je suis gauchère.. ma mère m'a dit qu'à la maternelle ils ont voulu que je prenne la main droite, ma mère a refusé disant que c'était moi qui avait choisi la gauche… ». Or, chiral vient du grec signifiant la main et, ici, sa main d'écriture est superposable à celle de sa mère. Ce constat va dans le sens de la difficulté qu'elle éprouve à se séparer, donc à se différencier de sa mère, épreuve qui génère chez la patiente de la honte à être un sujet.

[252] Chloé, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA dont le cas sera développé dans la partie II.3.

I.2 /Psychopathologie des troubles alimentaires et Honte



Salvador Dali, « Rêve causé par le vol d'une abeille autour d'une pomme-grenade une seconde avant l'éveil » (1944)

« La femme n'était-elle pas la honte et la perdition, une créature de dégoût,
de péché et de terreur, devant laquelle tremblent les saints ?

Emile Zola

I.2.1/ Le continuum de l'anorexie-boulimie-obésité : les différentes facettes d'une même psychopathologie

Selon les statistiques actuelles, il y aurait en France 1,1% d'anorexiques restrictifs âgés de 12 à 18 ans ; 0,8% d'anorexiques-boulimiques de 15 à 25 ans ; 5% de boulimiques de 18 à 35 ans et 8 à 10% de sujets ayant des compulsions alimentaires et âgés de 25 à 45 ans[253]. Les obèses représentent 14,9% de la population française[254].

Ces symptômes sont souvent étudiés de façon dissociée, que ce soit par la clinique médicale ou psychologique. Comme le suggère l'analyse à partir des données épistémologiques (la répartition des âges), les symptômes d'anorexie, de boulimie et d'obésité peuvent s'analyser comme un seul continuum, autrement dit comme les différentes facettes d'une même psychopathologie.

Dans notre hypothèse, l'anorexie est envisagée comme une lutte contre l'impulsion boulimique, la boulimie comme une décompensation de l'anorexie et l'obésité comme une boulimie sans stratégie compensatoire.

1.1/ L'anorexie : une lutte contre l'impulsion boulimique

L'anorexie se définit comme « un trouble symptomatique de la conduite alimentaire se traduisant principalement par une restriction très importante de l'alimentation[255] ».

Le sujet anorexique est souvent perçu comme peu concerné par la nourriture. Cependant le fait pour lui de restreindre ou refuser la nourriture ne témoigne pas d'un désinvestissement total de l'aliment en tant que tel. Au contraire, ce sujet présente un

253 Chiffres émanant du Dr. Rigaud, service d'endocrinologie et de nutrition, CHU Le Bocage, *Épidémiologie Association Autrement*, Dijon, France 2008.

254 Étude ObEpi, 2009.

255 R. Chemama, B. Vandermersch, *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Larousse, 2009, « Anorexie » R. Chemama, p. 64.

envahissement psychique qui se traduit par des formes d'obsession par l'alimentation en même temps que par une lutte contre la faim. Lutte que l'hyperactivité, associée à ce symptôme, permet très fréquemment d'atténuer[256].

La psychanalyse considère traditionnellement ce symptôme comme un conflit œdipien réactivé à l'adolescence. Notre propos est ici de démontrer que le refus de manger, la peur de grossir, la dysmorphophobie et la lutte contre la faim seraient au contraire liés à un désir et à une peur, tout à la fois. Les deux seraient simultanément engendrés par le fantasme inconscient d'une incorporation orale de l'objet maternel. L'objet alimentaire représenterait, au niveau fantasmatique, l'objet maternel.

La régression met en avant des pulsions partielles qui ne sont pas encore reliées au complexe d'Œdipe. Pour expliquer cela, E. et J. Kestemberg[257] avancent l'idée d'une régression pulsionnelle sans aucun point de fixation et d'organisation au niveau des zones érogènes. La construction identitaire est alors directement liée à l'objet maternel pour lequel la position dépressive n'a pu être dépassée. Le symptôme survient alors comme une défense contre la dépression. Il faut alors au sujet colmater cette brèche et rétablir l'unité mère-enfant.

Par ailleurs, H. Bruch[258] souligne les distorsions quasi délirantes de l'image du corps, perçu comme un corps obèse alors qu'il est extrêmement maigre. Le sujet anorexique se voit obèse dans le miroir. Mais ça n'est pas l'image de son corps qu'il perçoit, mais la représentation imaginaire de son fantasme. Pour les mêmes raisons, nous proposons une hypothèse : ces sujets peuvent exprimer une phobie des personnes en surpoids. Par exemple, Natacha, 27 ans, consultant pour un symptôme anorexique au centre d'addiction, affirme : « *Je ne suis pas raciste mais je ne peux pas m'asseoir à côté d'une personne obèse, ça me met mal à l'aise.* ». Cette réaction pourrait s'expliquer par le

256 Même si l'hyperactivité ne peut se réduire à la seule lutte contre la faim.

257 E. et J. Kestemberg ; S. Decobert, 1972, *La faim, le ventre*, PUF, Paris, 2e éd., 1977.

258 H. Bruch, 1984, *Les Yeux et le Ventre*, Paris, Payot.

fait que les sujets comme Natacha assimilent une personne en surpoids à cette peur qu'ils ont de devenir gros eux-mêmes, en incorporant l'objet.

L'objet ici représente le « tout premier », c'est-à-dire l'objet maternel. De fait, si l'individu l'incorpore fantasmatiquement, il n'y a alors plus de distance entre lui et son objet. Cela produit donc un évanouissement du sujet ou aphanisis. Le fantasme n'est plus médiatisé. En « détenant » l'objet maternel, le sujet ne peut que se voir « monstrueux ». Il veut alors disparaître dans un retrait mélancolique. Cet état est mimé par le symptôme anorexique puisque le sujet n'est plus que l'ombre de lui-même, avec une allure cadavérique. Dans le suicide lent qu'est cette maladie, il attend sa chute.

Les symptômes de l'anorexie sont alors des tentatives pour se purger de l'objet. Ainsi se faire vomir ou recourir à une hyperactivité physique ne sont que des tentatives d'effacer toute trace d'incorporation fantasmatique. Elles conduisent le sujet à perdre du poids, de manière frénétique. Néanmoins, s'il se défend de l'impulsion boulimique à vouloir incorporer l'objet, le sujet en a conscience. Donc la structure n'est pas à proprement parler de nature mélancolique.

Dans une étude publiée en 2003[259], après 10 ans d'évolution, le décès concernait 1,06% des malades soit 4 sujets sur 487. Les deux causes étaient une dénutrition extrême (IMC 9,4 kg/m^2) avec arrêt cardiaque inopiné (un cas) et trois suicides chez des patientes boulimiques.

Il convient de remarquer que, des sujets rencontrés, les anorexiques restrictifs qui n'ont jamais eu de crise de boulimie sont ceux dont le pronostic est le plus mauvais. En effet, trois anorexiques restrictifs sans crises de boulimie sont morts de dénutrition alors qu'un anorexique restrictif avec, par la suite, des crises de boulimie s'est donné la mort par défenestration. L'hypothèse peut être que ces sujets étaient de structure mélancolique. Le symptôme les aurait amenés, soit à la mort par dénutrition, soit à des crises de boulimie

[259] Cf. Étude, 2003 : http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-345-role-des-facteurs-nutritionnels-dans-le-pronostic-de-l-anorexie-mentale.htm

génératrices d'une honte qui, ne pouvant être assumée, les aurait alors poussé à l'acte suicidaire.

Ces chiffres s'appuient sur sept années de consultations hospitalières avec des sujets souffrant de troubles alimentaires. Parmi ces sujets, on peut noter que ceux qui sont passés à l'acte boulimique sont plus nombreux que les patients souffrant d'anorexie pure.

S. Freud[260] rapproche généralement l'anorexie de l'hystérie, même s'il s'est aussi interrogé sur les liens entre anorexie et mélancolie. Dans ce dernier cas, le désir est en fait lié au manque ; l'anorexique joue du refus de nourriture comme d'un désir alors que le sujet hystérique[261] associe le désir à l'insatisfaction. L'anorexique tend ainsi à démontrer que le désir ne porte pas, en dernier ressort, sur l'objet lui-même mais sur un manque, c'est-à-dire un « rien »[262]. Or le "rien" pour Lacan n'est pas absence de quelque chose mais il est un « quelque chose » qui est de l'ordre de l'objet. Insolite et paradoxal, il ne peut être identifiable à l'aliment.

Ainsi, l'hypothèse formulée plus haut conduit à penser que l'anorexique qui tente de faire le vide par la restriction alimentaire, la purge et l'hyperactivité, tente en fait d'élaborer le manque et la frustration afin de se castrer lui-même.

La description du symptôme d'anorexie par le DSM IV-R[263] semble conforter cette hypothèse. Le sujet y est décrit comme ayant de lui-même une estime influencée par sa forme corporelle. Or, si le sujet est ainsi envahi par l'objet, il ne peut que se sentir lesté, en surcharge de celui-ci. Alors c'est en s'abstenant de manger qu'il va lutter contre cette incorporation dont il se trouve déjà trop lourd. Aussi s'impose-t-il une limite calorique

---

260 S. Freud, 1895, « Étude sur la mélancolie dans le manuscrit G » in *La Naissance de la psychanalyse,* trad. A. Berman, Paris, PUF, 1956.

261 C. Lasègue, « De l'anorexie hystérique », in *Études médicales*, Paris, Éd. Asselin et Cie, 1884.

262 J. Lacan, notamment dans *Le Séminaire Livre IV, La relation d'objet*, 1956-1957, pp. 184 et 346.

C. Dewambrechies-La Sagna, dans son article « L'anorexie vraie de la jeune fille », indique les références faites par Lacan à l'anorexie, ed. La Cause freudienne, n° 63, 2006, p. 65.

263 DSM- IV-TR, Critères diagnostiques (Washington DC, 2000), trad. française par J-D. Guelfi et al. Masson, Paris, 2004.

et/ou de poids. Il tente ainsi d'installer une distance entre lui et l'objet. Il y a là une tentative de constituer un fantasme qui soutienne le sujet dans son existence.

Plus précisément, celui qui n'a pu introjecter l'objet ne semble n'avoir de désir qu'à l'endroit de ce dernier qu'il matérialise par l'alimentation, ce qui conduit à un envahissement de la pensée par la nourriture. Une vignette clinique illustre ce propos, *Natacha*[264] *expliquant la lutte qu'elle effectuait pour ne pas manger, révèle: « Je pense à la nourriture à longueur de temps, j'aime le sucre et pourtant je n'en mange jamais. Il m'arrive de passer devant les boulangeries juste pour regarder les gâteaux dans la vitrine. La plupart du temps, j'ai de la chance et rien que de les voir, ça me dégoûte. Je vois que c'est gras et ça m'écœure. Mais parfois, j'ai peur, j'ai peur d'en manger. Je rentre alors à la maison mais ça revient, j'y repense et j'en ai envie de nouveau ». Elle ajoute : « Des fois, je n'arrive pas à me retenir et j'en achète, j'achète tout, tout ce dont j'ai envie : les éclairs, les tartes… Je repars avec des gâteaux pour une vingtaine de personnes puis à la maison, je les mets dans la cuisine et je ferme à clé. Après je sais qu'ils sont dans la cuisine et j'y pense. Alors pour ne pas craquer je vais faire du sport et quand ma famille rentre, je leur offre les gâteaux. Il faut qu'ils mangent tout, surtout qu'il n'en reste pas, sinon c'est encore plus difficile et la nuit j'y pense. S'il m'arrive de me lever pour en manger un bout ; alors je culpabilise et j'ai trop honte ».*

Natacha met ici en avant le rôle de l'activité physique qui dissout la pensée obsédante et la détourne ainsi de la pulsion. C'est ce qu'elle souligne encore en disant, lors d'autres entretiens, qu'elle cuisine beaucoup pour sa famille et qu'elle fait manger les autres.

Par ailleurs, la nourriture est souvent triée dans l'assiette, comme pour différencier ce qui est « bon » de ce qui est « mauvais »[265] donc non intégrable chez un objet maternel endommagé et dépressif. Une telle classification montre que la distinction et la différenciation s'opèrent sur les aliments comme un objet transitionnel, au sens

---

264 Natacha, patiente souffrant d'anorexie, rencontrée au CSAPA, consultation ambulatoire.

265 M. Klein, 1947. *Essais de psychanalyse 1921-1945*, trad. Française 1968 Payot.

winnicottien[266]. Cependant l'alimentation ne peut pas jouer ce rôle d'objet transitionnel puisqu'elle est, par définition, « incorporée ». Elle ne permet donc aucune symbolisation. En conséquence, l'aliment sera parfois déchiqueté, attaqué et haï, tel un objet maternel qui n'aurait pas résisté aux attaques du bébé. Cela met en lumière une défaillance dans la relation primordiale mère/enfant. La revue de la littérature[267] met en évidence ce comportement dans la clinique des sujets anorexiques.

De surcroît, alors même que le sujet lutte contre sa dépendance à l'objet primordial, son symptôme le rend au contraire dépendant de son entourage. Devenu trop faible, il est physiquement incapable d'assumer seul ses besoins physiologiques. Il est alors à la charge de son environnement familial.

Le sujet anorexique restrictif consulte rarement de son plein gré, mais le plus souvent à la demande du médecin ou de la famille. Cette négation de son problème peut se comprendre par le fait que, maintenant à distance l'objet par sa lutte contre la faim (en fait lutte contre l'impulsion boulimique), il se maintient dans un certain équilibre. Et pour lui, une consultation romprait alors cet équilibre. Ça n'est que face au risque d'acte boulimique qu'il prendra l'initiative d'une consultation. Il y a donc dans le symptôme anorexique un équilibre dans une instabilité pourtant fondamentale. L'anorexie pourrait ici avoir valeur de syntome dans le sens où, bien plus qu'un compromis, c'est une construction qui tient toute la structure du sujet.

1.2/ La boulimie : une décompensation de l'anorexie

La psychanalyse considère la boulimie comme « une perturbation des conduites alimentaire consistant dans la consommation solitaire, à certains moments de crise, de

266 D.W. Winnicott, *Les objets transitionnels,* Petite Bibliothèque, Payot, 2010.

267 P. Jeammet (2004) ; M. Corcos(2005) ; B. Brusset (1998) ; V. Marinov (2001) ; E. et J. Kestemberg (1972) ; C. Balasc (1990).

grandes quantités de nourriture, de façon rapide et apparemment compulsive »[268]. De plus, la description du symptôme boulimique[269] dans le DSM-IV-R, recouvre la description du symptôme anorexique[270] de ce même DSM-IV-R. En précisant toutefois que, dans le cadre de la boulimie, il est spécifié que le sujet perd le contrôle de son alimentation et passe à l'acte par la crise boulimique. D'après ces définitions, l'anorexie et la boulimie peuvent être vues comme un même continuum, deux versants d'une même pathologie. Ainsi, l'anorexie restrictive n'est qu'une lutte contre l'impulsion boulimique. D'ailleurs, l'épidémiologie[271] met en lumière qu'il est rare qu'un sujet anorexique restrictif le reste toute sa vie. Soit il meurt de dénutrition[272] , soit il décompense avec des phases de boulimie.

Le passage à l'acte boulimique est généré par une restriction alimentaire, voire tout simplement une *restriction cognitive.* Cette dernière se définit comme une intention de contrôler ses apports alimentaires dans le but de maigrir ou de ne pas grossir[273]. Elle se caractérise par un contrôle mental ou cognitif du comportement alimentaire plutôt que par les facteurs internes et sensoriels, expression de l'homéostasie énergétique et nutritionnelle.

La restriction cognitive se présente donc comme une intention de contrôle et non comme le contrôle effectif du comportement alimentaire ou du poids. Or les notions d'intentionnalité et de contrôle mental sont les aspects centraux de sa définition. Elle s'applique donc aussi à des personnes en état de perte de contrôle et ne fait pas référence à un statut pondéral particulier. À ce propos, J-P. Zermati[274] et G. Apfeldorfer[275] ont démontré que l'état de contrôle constituait aussi un état pathologique conduisant à

---

268 R. Chemama et B. Vandermersch, *Dictionnaire de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 8.

269 DSM- IV-TR, Critères diagnostiques (Washington DC, 2000), *op. cit*., p. 260.

270 *Ibid.*, p. 259.

271 Hoek H-W, Hoeken D, « Review of the prevalence and incidence of eating disorders », in *J Eat Disord*, 2003.

272 comme vu précédemment, le taux de mortalité induit par ce symptôme est de 10% ;

273 J. Polivy, Herman P 1991 "Good and bad dieters. Self-perception and reaction to a dietary challenge" Intern. *J. Eating Disorders*, 10, 91-99.

274 J-P. Zermati, 2008 « La restriction cognitive, facteur d'obésité. » in *Obésité*, 3, 3.

275 G. Apfeldorfer, *Anorexie, boulimie, obésité*, 1995, éd. Flammarion, France.

l'effacement des sensations alimentaires (des désirs) ou à l'impossibilité de les respecter, ainsi qu'à l'augmentation de l'impulsivité alimentaire.

D'après cette définition, les conceptions psychanalytiques[276] permettent d'appréhender la boulimie comme un continuum de l'anorexie. Par exemple, C. Combe[277] a consacré, en 2009, un ouvrage intitulé *Comprendre et soigner la boulimie*, alors que sa pratique depuis 1980 porte sur les processus de guérison de l'anorexie mentale. De plus, même s'il existe en psychanalyse peu d'écrits sur la boulimie pure, tous[278] s'accordent pour y repérer une faille narcissique, une difficulté de symboliser l'absence de l'objet et une incapacité à être seul. Cela semble bien soutenir notre hypothèse selon laquelle la boulimie est une problématique d'envahissement psychique par l'Autre. Pour C. Combe, le désir boulimique est celui d'incorporer l'Autre c'est-à-dire de faire corps avec lui. Lors de l'acte de nourrissage, le nourrisson regarde le visage de mère et se sent soutenu par celui-ci et par les bras qui l'enserrent. Dans cette expérience, les sensations sont mêlées et confondues. En ce sens, les traces de cette présence maternelle peuvent être recherchées à travers l'acte alimentaire. La boulimie serait une tentative de re-créer l'empreinte de traces corporelles insuffisamment inscrites. Autrement dit, le sujet boulimique engloutit de la « présence ». Ici se déploie la difficulté de symboliser l'absence de l'Autre qui est un défaut d'introjection se traduisant par de l'incorporation. Le sujet boulimique est face à un vide effrayant puisque l'objet n'a pu être introjecté. Il a donc besoin d'un appui sur des sensations physiques pour ressentir sa présence. Mais la tentative de symbolisation échoue dans une compulsion de répétition. Le sujet est alors dans l'angoisse d'une chute sans fin et dans un désir qui suscite la peur de la disparition de l'Autre. S'il voit son corps comme monstrueux, c'est seulement du fait du désir cannibalique qui est en lui et non par rapport à une réalité objective.

Par ailleurs, ce désir peut se retourner contre le sujet lui-même et se renverser. En d'autres termes, le sujet se fait chuter lui-même sans le secours des bras maternels. Ce

---

276 H. Chabrol, *L'anorexie et la boulimie de l'adolescente*, PUF « Que sais-je ? », 2004.

277 C. Combe, 2004. *Comprendre et Soigner la boulimie*, Dunod 2e éd. 2009.

278 M. Flament, P. Jeammet, B. Rémy, *La boulimie Comprendre et traiter,* Masson, Paris 2002.

retournement résulte de la prise de conscience du désir boulimique, ce qui effraie le sujet. Ce dernier se « punit » en se faisant tomber, voire chuter jusqu'à mourir. C'est ce que C. Combe analyse en écrivant « *faire tomber l'Autre au fond de soi pour le prendre au fond de soi et se l'assimiler, devient se faire tomber soi-même tout au fond*[279] ». L'anorexie survient alors comme un retournement contre soi-même de la lutte contre le désir boulimique.

En outre, la boulimie est un moment où le sujet se replie sur lui-même et contemple sa réalité interne. Le sujet boulimique est alors envahi par l'Autre, donc par l'objet qu'il vit dans l'envahissement de la pensée par la nourriture. La crise de boulimie permet ainsi de se retrouver seul avec soi-même, pour ces patients qui n'ont pu créer d'espace psychique à eux.

M. Marty[280] en 1976, affirme que ce système de défense boulimique est soigneusement mis en place autour de la brèche narcissique. En effet, cette faille donne naissance à un vécu de honte qui est le signal d'alarme d'un effondrement narcissique. Puis, en 1993, C. Chabert[281] met en avant les dépressions mélancoliformes dans les troubles alimentaires et les aménagements pervers qu'elles retrouvent dans les conduites boulimiques pour suturer cette faille narcissique. Finalement C. Couvreur[282] souligne que « [...] *dans la boulimie, bien qu'il ne s'agisse pas d'une psychose maniaco-dépressive, les patients tentent aussi de faire face à l'ambivalence extrême qui les lie à l'objet, support de leurs investissements narcissiques, et cherchent à se préserver des effets de sa perte. »*

Dans la boulimie, l'indifférenciation avec l'objet est moins importante que dans la mélancolie. Une partie de la libido s'investit en effet dans un objet alimentaire externe. Dans cette relation, le sujet boulimique peut alors se montrer agressif vis-à-vis de la

279 C. Couvreur, « Sources historiques et perspectives contemporaines » in *La Boulimie*, B. Brusset, Paris, PUF, 1991, p. 13-45.

280 M. Marty, *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*, Paris, Payot, 1976.

281 C. Chabert, 1993, « La boulimie : perversion ou mélancolie », symposium international : « Les troubles des conduites alimentaire », Paris, 1991, *Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent*, 250-253.

282 C. Couvreur, « Sources historiques et perspectives contemporaines », *op. cit.*, p. 13-45.

nourriture car il est dans la « monstration » d'un corps abject. Par la pulsion scopique, le boulimique continue à solliciter l'objet qui se trouve, lui, en position de spectateur-voyeur impuissant. Il ne se plaint pas auprès de l'objet primordial car il s'exprime sur un autre registre. Le boulimique s'exhibe de manière à culpabiliser l'autre. Mais, différemment du mélancolique qui se trouve dans l'indifférenciation avec son objet et qui disparaît avec lui, la dévotion du boulimique à son objet, par l'illusion de propriétés idéalisées, autorise tout de même l'expression de pulsions sadiques différenciatrices. A l'opposé du mélancolique, le sujet honteux n'est pas dans une totale identification narcissique à l'objet, mais il reconnaît une certaine différenciation entre lui et l'objet. La destruction, puis la crainte de la perte dans la purge, donnent lieu à des sentiments de honte équivalents aux raptus mélancoliformes.

D'ailleurs, les boulimiques expliquent bien que le vidage s'impose quand ils ont l'impression qu'une bouchée de plus entraînerait la mort.

Afin de mettre en avant les forces différenciatrices dans le symptôme boulimique, on peut faire un parallèle entre le passage d'un masochisme érogène (lors de l'accrochage à l'objet alimentaire) à un autosadisme destiné à expulser l'objet.

Pour M. Corcos[283], la manie se compose d'un déni de la perte d'objet et d'un accrochage à tout objet externe. Mais, la perception hallucinatoire dans la manie n'est pas comme le sur-investissement sur un objet substitutif, tel qu'on le trouve chez le boulimique. S'il y a une solution délirante dans la maladie maniacodépressive, il y a dans la boulimie illusion, c'est-à-dire perception déformée d'un objet extérieur. Plus précisément, l'illusion est un substitut de la réalité tandis que l'hallucination est déréelle.

Effectivement, le fantasme d'un gavage sans fin et l'avidité d'une fusion avec l'objet, pour que cesse la discontinuité, tendent à remplacer l'objet absent.

---

[283] M. Corcos, 2005, *Le corps insoumis : Psychopathologie des troubles alimentaires*, Dunod, 2e éd.2011.

En effet, tout rapproché relationnel déclenche envers l'objet un sentiment de menace et entraîne une expression critique de goût et de dégoût avant l'amour et la haine. Ainsi, tout recours au commerce objectal est parasité par le recours à la projection explosive, à l'identification sans borne puis au clivage mutilant. Les défenses identitaires vont donc être à l'origine d'une rupture de liens liée à des ruptures perceptives et associatives. Autrement dit, l'objet se dérobe et ne répond pas.

En 1920, dans *Au-delà du principe de plaisir*, Freud emploie les termes « *wiederholungzwang* » (contrainte de répétition) et « *schicksalzwang* » (contrainte de destin). Il le fait pour définir une caractéristique de la vie pulsionnelle et l'une des modalités d'un « au-delà » du principe de plaisir[284] qui signe alors la pulsion de mort. Les compulsions alimentaires peuvent ainsi s'envisager comme des contraintes de répétition. La pulsion de mort serait ainsi engagée au lieu des « *crises de boulimie* ».

Par ailleurs, avec l'emploi cette fois-ci du terme « *zwang »* en 1923, Freud souligne le rôle que joue le Moi envers le surmoi, à savoir « *la contrainte d'obéir »*, comme pour un enfant envers ses parents. Le sujet souffrant de troubles alimentaires serait donc dans une contrainte d'obéissance envers le produit « alimentaire » au même titre que l'enfant serait, pour un temps, l'objet de ses parents.

1.3/ L'obésité : une boulimie sans stratégie compensatoire

Au niveau psychanalytique, l'obésité a été peu étudiée. Néanmoins, C. Grangeard, dans son article *Vers une psychanalyse de l'obésité*[285], la considère comme un symptôme au sens psychanalytique du terme. Notre clinique tend elle aussi à confirmer les propos de cet auteur. L'obésité provient de la sensation de n'avoir « rien mangé » au contraire de

---

284 S. Freud, *«* Au-delà du principe de plaisir *», in Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p.55.

285 C. Grangeard, « *Vers une psychanalyse de l'obésité* », La clinique lacanienne, 2010/2 n° 18, p. 141-150.

l'anorexique qui, lui, ne « mange " rien " » comme le spécifiait Lacan[286]. L'obésité est donc « la conséquence d'un signal non interprété psychiquement et d'une pulsion, c'est-à-dire d'une envie irrépressible et répétée. »[287] affirme C. Grangeard.

Le DSM-IV-R[288] considère qu'il y a symptôme boulimique quand le sujet met en place des stratégies compensatoires en vue de limiter la prise de poids. Si un sujet fait des crises boulimiques mais ne se fait pas vomir, il prendra progressivement du poids et pourra constituer un surpoids ou une obésité. Ainsi, un sujet pourrait présenter une obésité tout en ayant un symptôme boulimique. Toujours selon le DSM qui classifie « les troubles alimentaires non spécifiques » que sont l'hyperphagie et la polyphagie, l'obésité rejoint ces situations cliniques dont la particularité réside dans l'incorporation de l'objet avec ici, sa conservation. L'hypothèse soutenue est que ce qui anime le sujet est du même ordre chez les anorexiques que chez les boulimiques. En ce sens, l'obésité en est le continuum.

L'obésité, un symptôme au sens psychanalytique ?

Certaines pathologies somatiques, même si très rares, sont réputées pouvoir induire une obésité. Ce sont les maladies auto-immunes ou issues d'un dérèglement hormonal comme le dysfonctionnement des glandes thyroïdes ou surrénales. Par exemple, l'hypothyroïdie touche une personne sur 4000, soit 0.4 à 2% de la population[289]. Le syndrome de Cushing touche une personne de plus par million d'habitants et par an.

---

286 J. Lacan. « La direction de la cure », 1958, in *Écrits*. Paris, Seuil, 1966, pp. 585-645.

287 C. Grangeard, « Vers une psychanalyse de l'obésité »,*La clinique lacanienne*, 2010/2 n° 18, p. 141-150.

288 DSM- IV-TR, Critères diagnostiques (Washington DC, 2000) , trad. française par J-D. Guelfi et al. Masson, Paris, 2004, p.260.

289 Wémeau Jlb Rev Prat. ; 52 ; 423.

En ce qui concerne le diabète, il a une prévalence de 4,4 % de la population résidant en France[290]. Après prise en compte des autres facteurs de risque de diabète chez les personnes âgées de 45 ans et plus en France métropolitaine[291], et par rapport aux sujets de corpulence normale, cette prévalence est 2,5 à 3 fois plus élevée chez les sujets en surpoids (obésité exclue), et 5,5 à 6 fois plus élevée chez les obèses.

La détection de ces pathologies hormonales permet, après la mise en place de la pharmacothérapie, de pallier les dysfonctionnements qu'elles induisent. De ce fait, l'obésité dont il est question n'est pas la conséquence des seuls désordres hormonaux. Tout au plus en effet, les pathologies d'ordre somatique peuvent induire un surpoids mais pas une obésité.

Un risque de prise de poids peut être aussi la conséquence d'une prise de médicaments de type antidépresseurs. Mais, comme cela sera analysé par la suite, l'obésité est aussi une forme de lutte contre la dépression ou, plus précisément, contre la dépressivité. De plus, la prise de ces médicaments ne peut induire une réelle obésité. Tout au plus un surpoids.

---

290 Institut de veille sanitaire : Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France - Synthèse épidémiologique p. 2.

291 Étude décennale 2002-2003 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), analyses InVS [5]. Tirage au sort de 25 000 ménages de France métropolitaine en 2002-2003 ; 15 000 ménages, soit 35 000 personnes, ont été enquêtés en face-à-face au cours de trois visites, espacées d'un mois, sur une durée de deux mois consécutifs.

La définition du diabète a été basée sur l'auto déclaration faite au cours de l'une des trois visites, et/ou l'achat d'un médicament pour traiter le diabète au cours des 2e ou 3e visites, et/ ou sa consommation lors des dernières 24 heures avant la 3e visite (code-barres scanné ou nom complet saisi), soit 1 139 personnes considérées comme diabétiques dont 1 050 âgées de 45 ans et plus. Le poids et la taille étaient auto déclarés, ce qui a conduit à la sous-estimation de la corpulence (calculée comme le poids/taille 2 ; surpoids hors obésité 25-29 kg/m2 et obésité ≥30 kg/m2).

La prévalence du diabète traité pharmacologiquement était estimée à 3,0 % [2,8-3,2], taux similaire à celui estimé par la CnamTS pour la même population en 2003 (3,1 % [3,0-3,2]), ce qui conforte les résultats de l'étude.

Les personnes âgées vivant en maison de retraite ou hospitalisées n'ont pas été incluses. Il n'existait pas de questionnement spécifique au diabète, ce qui peut avoir entraîné une perte de précision. Cette analyse a été restreinte au groupe de personnes âgées de 45 ans et plus car le diabète était rare avant cet âge. Les modèles ont été ajustés à la fois sur l'âge, le surpoids et l'obésité, le nombre de naissances (chez les femmes), la catégorie socioprofessionnelle et le pays d'origine (chez les femmes). Le pays d'origine correspondait au pays de naissance sauf pour les personnes nées à l'étranger mais françaises de naissance.

Les somaticiens sont parfois étonnés si le sujet obèse dit ne rien manger. Ils se fondent en effet sur le seul discours du sujet, subjectif et lié à l'inconscient du sujet. Le psychisme en effet peut induire un déni. Il existe aussi des patients ayant des « *night eating syndrome* » décrits dans le DSM IV-R[292] comme prises de nourriture la nuit sans que le patient en ait conscience. Il retrouve le lendemain matin les emballages de la nourriture ingérée la nuit. Il peut effectivement y avoir consommation sans conscience. D'autre part, le sujet obèse peut aussi ne rien manger quand il est sous le regard d'autrui. L'alimentation est alors pour lui une activité solitaire, voire cachée.

Dans ces cas, c'est la honte qui est présente. Lorsqu'un patient obèse qui dit « *ne rien manger* » est hospitalisé, il perd du poids car en institution, il n'a pas la possibilité de manger en dehors des repas servis. Il se peut également que le sujet mange effectivement peu mais depuis peu de temps, ayant engagé un régime.

Par ailleurs, l'une des conséquences directes de l'obésité est une réduction considérable de l'autonomie. Elle prive en effet les patients de leur indépendance.

Pour conclure, on ne peut pas, physiologiquement, devenir obèse ou le rester sans manger. Le discours « *Je grossis rien qu'en regardant un gâteau* » ne correspond à aucune réalité physiologique. Pour expliquer l'obésité, on peut émettre l'hypothèse qu'elle est en fait la conséquence d'une pulsion qui détourne le processus d'auto-conservation alimentaire. D'où l'idée que, lorsque ce symptôme fait souffrir un sujet, c'est le référentiel psychanalytique qui pourrait apporter des éléments de réponse.

Par ailleurs, les chercheurs tentent toujours d'isoler le gène de l'obésité. Cette dernière étant un phénomène dynamique, il se pourrait que ce que les chercheurs imputent à la génétique soit plutôt inhérent à l'environnement familial. On peut penser à la transmission psychique et inconsciente de conflits ou de problèmes non ou mal résolus par

---

[292] Kuldau JK, Rand CSW, "The night-eating syndrome and bulimia in the morbidly obese", In *J Eat Disord*, 1986, 5 : 143-8.

les parents eux-mêmes. C'est ce que Lacan relève notamment dans *La note sur l'enfant*[293] quand il met en avant que la famille conjugale est dans une dynamique de transmission. Cette dynamique est soutenue par la famille conjugale en même temps qu'elle lui permet de se maintenir. Cette fonction de résidu par la transmission est de l'ordre du désir en tant qu'il est intrinsèque même à la famille conjugale. Plus précisément, elle exprime le désir profond de la famille conjugale, en y marquant les fonctions du père et de la mère. La mère, par ses soins, colporte un désir en lien avec ses propres manques. Le père, par son nom, incarne la loi, dans le désir. Cela conduit Lacan à postuler que l'enfant se fait le symptôme de sa structure familiale. De sa place, il répond à une structure (familiale) en lien avec cet irréductible de la transmission.

Lacan assigne alors au symptôme une valeur de vérité qui deviendra l'objet de l'expérience analytique. Cette vérité, véhiculée par le symptôme, peut naître dans le couple familial. Il se présente ici « *le cas le plus complexe mais aussi le plus ouvert à nos interventions*[294] ». Si l'on ne peut affirmer l'hypothèse selon laquelle le symptôme est toujours la marque de cette vérité du couple familial, on peut au moins avancer l'idée de contexte favorisant, même s'il n'est pas déterminant. Cela met en avant le choix du sujet c'est-à-dire son positionnement.

Le symptôme, quand il est pris dans la subjectivité de la mère, s'articule au fantasme maternel. En d'autres termes, l'enfant devient l'objet du fantasme maternel. Lacan affirme que le cas d'un symptôme pris dans la vérité du couple familial est le plus complexe, mais qu'il est aussi le plus ouvert à nos interventions. Cette vérité semble reculer quand le symptôme est en lien direct avec le fantasme maternel et uniquement maternel.

Sans médiation, donc sans fonction paternelle, l'enfant est en proie à ces fantasmes maternels. Dans ce cas, sa fonction d'enfant n'est plus que de dévoiler la vérité de cet objet de la mère, place qui lui est assignée à lui, enfant. Il prend alors conscience que, dans le

293 J. Lacan, « Note sur l'enfant », in *Autres écrits,* éd. Du Seuil, Paris, 2001, p. 373.

294 *Ibid.,* p. 374.

fantasme maternel, l'objet est présent. En ce sens, être réellement le phallus dans le fantasme maternel revient à être l'objet déchet. Du moins lorsque ce fantasme est dévoilé puisque l'objet est la cause d'un désir tel qu'il structure le fantasme.

L'enfant tente de se faire l'objet du désir de la mère, quelle qu'en soit la structure. La vérité de la mère prend alors corps dans l'enfant qui intègre alors cela dans son désir. La mère n'a plus accès à son désir en dehors du symptôme somatique de son enfant. Ce dernier devient alors le lieu du témoignage de l'insymbolisé de la mère. L'hypothèse peut être émise que la honte ressentie par nombre de sujets obèses émergerait à cet endroit. Ce point sera éclairé dans le chapitre suivant. Concernant la nature de cette honte, elle serait de servir de fétiche et signerait ainsi un refus prioritaire de cette place. En effet, l'enfant devient le phallus de la mère en tant que son existence prend corps dans le réel. Plus le temps avance, plus l'enfant va incarner cette place phallique dans le réel.

L'obésité, si elle est considérée comme un symptôme au sens psychanalytique du terme et fait partie des troubles alimentaires, n'amène pas forcément un désir de prise en charge psychothérapeutique. Comme tout symptôme, il peut être une défense stable pour le sujet. Il arrive que certains n'en souffrent pas, comme c'est souvent le cas des sujets obèses hyperphages. Ils mangent constamment, bien au-delà de leur faim physique, mais ils ne ressentent pas de perte de contrôle et ne mangent pas de façon compulsive. Dans ce cas, le sujet obèse peut être non suffisamment « castré » et chercher un plus de jouir, mais sans apparemment être débordé de jouissance mortifère.

Le plus souvent, les patients obèses en souffrance sont ceux qui ont un comportement alimentaire non maîtrisé. C'est d'ailleurs souvent le sentiment de perte de contrôle, ou de perte de maîtrise, qui amène la souffrance, l'angoisse et le désir de consultation, que le sujet soit en obésité, en surpoids, de poids normal ou en sous poids.

Pour mettre à l'épreuve l'hypothèse du continuum anorexie-boulimie-obésité défendue ici, nous avons mis en place une étude[295] auprès des sujets obèses postulant pour

[295] B. Karcher, *Les sujets obèses sont anorexiques ?* (article en soumission)

une chirurgie de l'obésité du type « *by-pass* ». Celle-ci est présentée en annexe[296]. Concernant cette opération, la Haute Autorité de Santé la contre-indique chez les patients ayant des troubles alimentaires. C'est pourquoi les consultations préopératoires effectuées auprès de ces sujets ont été encadrées par des tests diagnostics des troubles alimentaires comme l'EAT-40 permettant le diagnostic d'un symptôme anorexique et le *Bulimia Test* BULIT diagnostiquant un symptôme de boulimie.

Les obèses reçus *ante* « *by-pass* » à qui nous avons fait passer le test diagnostic de l'anorexie sont diagnostiqués anorexiques alors qu'ils sont en surpoids. Ils sont en restriction cognitive. Ils sont également diagnostiqués boulimiques / hyperphages sans vomissement, ce qui sur le long terme, constitue une obésité. Les obèses sont donc des anorexiques qui luttent contre l'impulsion boulimique mais qui décompensent sur le mode boulimique, c'est-à-dire hyperphagique.

À partir de ces résultats, si l'obésité est une décompensation d'une pathologie anorexique, même non visible puisqu'il s'agit d'une restriction cognitive, et si celle-ci s'inscrit dans un continuum anorexie-boulimie-obésité, il y a de grands risques qu'une opération par « *by-pass* » chez un sujet obèse diagnostiqué anorexique conduise à une anorexie déclarée et avérée. Sachant que la mortalité est plus élevée dans le symptôme anorexique que dans l'obésité, cette opération pour ces sujets constitue donc un mauvais pronostic.

La vignette de Tristan, évoquée dans la partie « constat » de cette thèse, l'illustre. Ce patient n'a jamais présenté de symptôme anorexique. Il n'a même jamais été en sous poids. Pourtant suite à son opération de « *by-pass* » après qu'il se soit plaint de son obésité, il a développé une anorexie et est mort de dénutrition.

Suite à une opération de « *by-pass* », un suivi nutritionnel et psychologique au long cours est recommandé. Cependant, peu de patients se présentent spontanément en « *post by-pass* » pour leur suivi, après six mois. De ce fait, il est compliqué de réaliser une étude

296 Annexe 2

« *post by-pass* ». Cependant, nous avons pu rencontrer les cas graves de patients ré-hospitalisés suite aux complications opératoires, mais surtout après six mois ou plusieurs années suivant l'opération. Cette ré-hospitalisation a lieu dans les cas de dénutrition, carences, surpoids persistant, sevrage alcoolique, tentative de suicide ou en psychiatrie pour décompensation. Nous avons eu connaissance de deux suicides et de trois décès par dénutrition suite à une opération de « *by-pass* ».

Au cours d'un stage à l'hôpital Muller à Mulhouse, la rencontre avec un ancien mannequin postulant en chirurgie de l'obésité interroge ce continuum. Elle a connu un épisode anorexique à son adolescence. Après l'arrêt de son travail de mannequin (à 23 ans) elle a commencé à avoir des crises de boulimie puis a cessé de se faire vomir jusqu'à constituer une obésité. À l'âge de 34 ans, elle a alors postulé pour une chirurgie de l'obésité.

Ce dernier exemple entérine notre hypothèse. A partir de ce point, il permet de considérer le symptôme anorexique-boulimique et celui de l'obésité comme un continuum ou comme les différentes facettes d'une même psychopathologie.

1.4/ Conclusion : le continuum des troubles alimentaires

Nombres d'auteurs[297] comme P. Jeammet et C. Combe, ont souligné que souvent, les sujets boulimiques sont plutôt âgés de 20-30 ans, alors que les sujets anorexiques sont plutôt âgés de 15-25 ans. Ils ont remarqué également que les patients boulimiques sont le plus souvent d'anciens anorexiques. Il semblerait donc que la base commune dans cette psychopathologie des troubles alimentaires soit la lutte contre « l'impulsion boulimique » qui existe chez tous ces sujets. Dans l'anorexie, celle-ci est récusée mais elle existe, d'où la peur de grossir alors que ces sujets sont d'une maigreur impressionnante.

[297] P. Jeammet. 2004. *Anorexie, Boulimie, Les paradoxes de l'adolescence*, Paris, Hachette littératures ; C. Combe, 2004, *Comprendre et soigner la boulimie*, Dunod 2e éd. 2009.

De nombreux sujets avec symptôme d'anorexie ont été rencontrés au cours d'une étude[298] que nous avons réalisée dans une agence de mannequins[299]. Certains ont révélé « se priver » ou être « frustrés » par les exclusions alimentaires qu'ils s'infligeaient. D'après l'article du Pr Rigaud, intitulé « La prise en charge des troubles du comportement alimentaire : l'approche nutritionnelle[300] », les régimes d'exclusion ou trop restrictifs favoriseraient les troubles alimentaires.

À la suite de ce stage, l'observation de l'évolution du symptôme anorexique a été poursuivie par une étude auprès de mannequins ayant cessé leur activité. Ses résultats montrent une décompensation de la lutte contre l'impulsion boulimique et une prise de poids chez la totalité des douze ex-mannequins ayant contribué à l'étude. Certains ont retrouvé un poids dans les normes médicales (six), d'autres ont présenté un surpoids (quatre) et deux une obésité. Ces constats tendent à démontrer que le signifiant mannequin fonctionne comme un sinthome c'est-à-dire comme un support du moi défaillant pris dans le langage. Il est donc un liant évitant au sujet de décompenser dans la psychose notamment la mélancolie.

En outre, lors de la rencontre de sujets obèses boulimiques, la plainte formulée et la souffrance qu'ils énoncent concernent une douleur aiguë d'insatisfaction corporelle vécue avec honte dont ils formulent l'incidence sur leur estime d'eux-mêmes. La demande de prise en charge vise davantage cette souffrance-là que les répercussions sur leur santé. Par exemple, une patiente, Isabelle, rencontrée dans le cadre de consultations de chirurgie de l'obésité par « *by-pass* », s'exprime ainsi : « Peu importent les conséquences de cette opération (« *by-pass* ») Même si j'ai des complications, je préfère prendre des médicaments à vie ou me faire opérer plusieurs fois du moment que je suis mince, je veux m'aimer, je ne me supporte plus. »

---

298 B. Karcher, Réflexion personnelle « Troubles alimentaires et Mannequinat » *in Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Nutritionniste-Diététicienne*, 2004.

299 Karin Models, agence de mannequins, Paris 8e.

300 D. Rigaud, « La prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire : l'approche nutritionnelle », in *Actualités en diététique*, 42 (04/2001).

Face à cette demande de restauration de l'estime de soi par la perte de poids, il convient d'évaluer les effets réels de la perte de poids sur cette demande. Effectivement, il semble bien que la demande soit toute autre que celle formulée. L'étude[301] suivante a été mise en place dans l'optique de mesurer les effets des traitements médicaux et de la prise en charge psychologique sur l'estime de soi et l'insatisfaction corporelle chez les sujets obèses boulimiques, notamment ceux du traitement par chirurgie de l'obésité par court-circuit gastrique « *by-pass* » et du traitement ambulatoire par thérapies cognitives et comportementales en centre d'addiction.

Cette étude servira de tremplin pour le chapitre suivant puisque les résultats permettront de dessiner les prémices de ce qui est en jeu dans la problématique des troubles alimentaires. Pour cette observation, deux groupes ont été créés : un groupe de sujets postulant pour une chirurgie de l'obésité « *by-pass* » (uniquement ceux diagnostiqués boulimiques par le test de BULIT) et un groupe de sujets venus au centre d'addiction pour troubles boulimiques (vérifiés par BULIT).

Le protocole a consisté à mesurer l'estime de soi (test de Rosenberg SEI) ainsi que l'insatisfaction corporelle (EDI) ante et post-intervention thérapeutique (2 ans après +/-4 mois). L'intervention thérapeutique a été soit chirurgicale (« *by-pass* ») soit psychothérapeutique (thérapies cognitives et comportementales). Les résultats montrent que les scores de l'item insatisfaction corporelle de l'EDI et le SEI sont très bas avant la prise en charge que ce soit par « *by-pass* » ou TCC. Si la prise en charge par « *by-pass* » entraîne une perte de poids relativement importante, les thérapies cognitives et comportementales permettent également aux patients de perdre du poids, même si en moyenne le nombre de kilos perdus est moins important.

Le score de l'EDI sur l'insatisfaction corporelle est nettement amélioré par la perte de poids, que ce soit par « *by-pass* » ou TCC. Par contre, le SEI, donc l'estime de soi, reste

[301] B. Karcher, « Estime de soi et insatisfaction corporelle dans la prise en charge médicale et psychologique des patients boulimiques », étude présentée au 7e colloque international d'addictologie, ALBATROS, 6 juin 2013.

inchangé ; donc la perte de poids effective, que ce soit par « *by-pass* » ou TCC, ne conduit pas à une amélioration de ce score. En conclusion, cette étude montre que la mauvaise estime de soi n'est pas directement reliée à l'insatisfaction corporelle dans les troubles boulimiques. Ainsi, la prise en compte de ce vécu d'indignité relié à la mauvaise estime de soi peut être un levier pour éviter les rechutes et les échecs post « *by-pass* » ainsi que lors de suivis ambulatoires en centre d'addiction.

Cette étude permet également de mettre en lumière le fait que la plainte première des sujets présentant un symptôme de boulimie ayant constitué une obésité soit un leurre pour le patient lui-même. En effet, les sujets obèses se plaignent le plus souvent d'une « honte sociale » car reliée au regard et au rejet de la part des autres. Ils rapportent en premier lieu une souffrance induite par la dévalorisation et les moqueries dont ils sont victimes en raison de leurs corps hors normes. En outre, de nombreux auteurs dont M. Corcos[302] et G. Apfeldorfer[303] repèrent que les sujets souffrant de troubles alimentaires ressentent le plus souvent de la honte. Or, ce vécu de honte est souvent considéré comme un symptôme secondaire. Les résultats des études analysés précédemment viennent infirmer cette idée et au contraire confirmer l'hypothèse selon laquelle la honte serait à l'origine même des troubles alimentaires.

En effet, malgré le discours rationnel et convaincant d'une honte ressentie par le sujet en raison de son obésité et du rejet social qu'elle induit, l'obésité viendrait comme support d'une honte première. C'est en ce sens que la honte du corps est un leurre pour le sujet lui-même.

D'ailleurs, le DSM IV TR[304] décrit le symptôme boulimique par différents comportements et traits de caractère dont celui-ci : « *L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.* » Notre étude semble plutôt indiquer

302 M. Corcos, Le corps insoumis : Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires, Paris, 2005, Dunod, 2e éd. 2011, p. 26.

303 G. Apfeldorfer, *Le Corps comme icône en souffrance*, Corps, 2008/1 n° 4, p. 71-78.

304 DSM- IV-TR, Critères diagnostiques (Washington DC, 2000), trad. Française par J-D. Guelfi et al. Masson, Paris, 2004, p. p 260 F. 50.2. (307.51).

que la mauvaise estime de soi n'est pas directement reliée à l'insatisfaction corporelle mais que celle-ci en est le support. En effet, nombre de patients ayant perdu du poids tombent dans d'autres addictions, notamment l'alcool. Le devenir des sujets après la perte de poids pourrait alors corroborer cette hypothèse. Suivons maintenant l'évolution de ces sujets « post *by-pass* ».

Évolution des sujets « post by-pass » :

Sur un suivi de 2 ans (+/- 4 mois) de trente et un patients[305] ayant subi une chirurgie de « *by-pass »,* trois ont repris la quasi-totalité de leurs poids initial et ce, malgré le changement de mode alimentaire inhérent à cette opération. Pour cela, ils ont absorbé des aliments mous hypercaloriques de type pâte à tartiner. Deux ont vu leur consommation d'alcool augmenter jusqu'à ressentir le besoin de consulter dans un CSAPA (Centre de soins en addictologie et prévention des addictions) en précisant qu'ils consommaient déjà occasionnellement de l'alcool avant la chirurgie. Huit ont un poids en dessous de la normale et des comportements de type anorexique. Six ont consulté pour dépression majeure (dont une TS). Finalement, deux patients sont décédés, l'un par dénutrition majeure et l'autre par suicide. Sur le nombre, dix patients ne sont jamais revenus en consultation postopératoire.

Auprès de ces mêmes sujets[306], les tests BULIT (diagnostiquant la boulimie) et l'EAT-40 (diagnostiquant l'anorexie) ont été effectués (2ans +/- 4mois). Les scores à ces deux tests n'avaient pas bougé significativement entre avant et après l'opération. En d'autres termes, ces patients ont toujours des « impulsions boulimiques ». En revanche, chez ces mêmes sujets, l'insatisfaction corporelle est beaucoup moins présente ; ils ont donc une meilleure image de leur corps.

---

305 Ce sont les mêmes sujets que ceux ayant participé à l'étude sur l'estime de soi et l'insatisfaction corporelle.

306 *Ibid*.

A priori, l'insatisfaction corporelle semblait être liée à l'estime de soi ou à l'image que le sujet avait de lui-même, mais ces tests prouvent qu'il n'en est rien puisque le résultat au test de l'estime de soi est toujours très bas. À partir de ce constat, on peut émettre l'hypothèse selon laquelle c'est la mauvaise estime de soi qui pousse ces sujets, soit à se constituer une obésité source de honte, soit, dans le cas de l'anorexie, à contre-investir cette honte par une exhibition du corps maigre valorisé socialement.

Pour conforter cette idée, A. Ferrant et A. Ciccone dans *Honte, culpabilité et traumatisme* [307] soulignent que « la honte peut être déduite des observations d'éprouvés de détresse et de désespoir chez le bébé »[308], ce en quoi « elle rejoint également l'estime de soi du bébé »[309].

Par conséquent, les phénomènes post-opératoires mettent en avant la mise en place d'autres défenses contre la honte, qui sont de quatre types. Premièrement, le destin anorexique de huit patients illustre le contre-investissement de la honte selon un retournement-exhibition phallique qui sera détaillé dans le paragraphe suivant. Deuxièmement, les sujets continuant de constituer une obésité suite à l'opération sont toujours dans un symptôme d'obésité support de honte et ce, par une exhibition anale de la honte. Troisièmement, les dépressions sont nettement colorées d'affects de honte. D'ailleurs, la psychopathologie de la honte est souvent confondue avec celle de la dépression, en particulier avec la dimension mélancolique que celle-ci peut recouvrir lorsque « *l'ombre de l'objet tombe sur le Moi* »[310]. Cela entraîne parfois des passages à l'acte pour disparaître de la scène du monde suite à la prise de conscience de faire « *tâche* » dans le tableau induit par la honte.

Finalement, la quatrième défense, celle des deux patients s'étant orientés vers l'alcool, et qui s'y sont plongés massivement jusqu'à en perdre leurs contacts sociaux

---

307 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, *op. cit*.,

308 *Ibid*, p.43.

309 *Ibid*.

310 S. Freud, *Deuil et mélancolie*, 1917, Paris, Payot, coll. Petite Bibliothèque, 2011, p. 56.

(familles, amis, travail). C'est le cas de Noëlla[311], rencontrée au centre d'addiction, qui souffre d'alcoolisme et qui évoque un ressenti de « désintégration sociale ». En décrivant les moments de solitude où elle ressent un vide angoissant, elle remarque *« J'ai maigri, mais je me sens toujours aussi vide, alors je bois et une fois que je suis complètement saoule, je vais me traîner dans la rue, je vois que les gens me regardent et j'ai honte… Il est arrivé par deux fois qu'un passant me ramasse et m'emmène aux urgences, c'est la déchéance totale, je suis complètement désintégrée socialement à présent. »* Ainsi, depuis l'opération, elle ne peut plus, pour tenter de combler le vide, faire les crises de boulimie qu'elle faisait auparavant ; elle se tourne alors vers l'alcool.

S. Tisseron[312] remarque également que la "désintégration " est un effet de la honte puisque « La culpabilité est une forme d'intégration sociale, alors que la honte est une forme de dés-intégration. Elle crée une rupture dans la continuité du sujet. »[313]. En outre, comme l'explique D. Bernard[314] , la honte comporte de structure, une destitution subjective. Le sujet est renvoyé à une impuissance radicale qui n'est pas sans rappeler la détresse originelle (*Hilflosigkeit*) c'est-à-dire être sans défense.

À ce moment-là, Noëlla est à la charge de la société et interpelle l'autre social pour prendre soin d'elle. L'interpellation de cet autre social ne se fait pas par la voix, puisqu'elle ne l'appelle pas, mais par le regard. C'est donc un cri sourd ou, autrement dit, un appel au secours silencieux qui passe par le regard, pour montrer sa dépravation. Ce n'est pas une demande adressée à une personne précise mais « à qui veut l'entendre » donc comme une bouteille jetée à la mer.

Face à cette "désintégration", l'effondrement qui s'en suit touche les assises narcissiques. Contrairement à la culpabilité, qui rentre facilement dans des scénarios fantasmatiques, la honte est difficile à penser. Sa compréhension passe plutôt par des

311 Noëlla, patiente souffrant d'alcoolisme et de boulimie, rencontrée au CSAPA, en consultation ambulatoire.

312 S. Tisseron, La honte - Psychanalyse d'un lien social, *op. cit*., p. 3.

313 *Ibid*.

314 D. Bernard, « Les objets de la honte », *Cliniques méditerranéennes*, 2007/1 n° 75, p. 221.

signes visibles qui sont le rougissement et, d'après l'objet de notre étude, l'obésité, l'anorexie voire la dépravation. Mais ces signes sont bruts c'est-à-dire non encore articulés par le sujet. Ils sont une émotion brute en lien avec la jouissance mais sans mot, donc hors sens. En conséquence, le sujet ne peut rien en dire. Pour ces raisons, elle est difficilement appréhendable en consultation. En effet, elle crée du flou dans une espèce de confusion des personnes où les identités s'estompent. Il en résulte que le clinicien ne sait plus ce qui relève de soi et ce qui relève de l'autre. D. Scotto di Vettimo[315] remarque cet effet lorsqu'elle traite l'objet phobique, puisqu'elle note que « *La honte traduit la phobie d'effraction des limites entre dedans et dehors, comme paradigme des limites sujet/objet, et possible dissolution du sujet.* »

Ainsi, Noëlla, en éprouvant de la honte, interpelle le regard de l'autre. Ce regard dont elle est le point de mire lui assure une sauvegarde subjective lors de ces moments où elle s'évanouit subjectivement (aphanisis).

Un autre patient, Rémi[316], 45 ans, consulte également pour une souffrance induite par sa consommation d'alcool. Il raconte qu'il vit chez sa mère (veuve), dont il s'occupe depuis toujours. Il explique que celle-ci l'exaspère et qu'il avait l'habitude « de se venger sur la nourriture ». Depuis qu'il a été opéré, il dit : « Je bois pour mettre une limite, ma mère est trop envahissante, elle n'est jamais contente même si je fais tout pour elle. Quand je bois, c'est un moment à moi et si je suis ivre, elle a honte de moi et me rejette ce qui me permet de mettre une distance avec elle. »

Les propos de Rémi s'éclairent avec la réflexion de M. Monjauze qui postule que : « La honte, qui est un trait majeur de la problématique alcoolique, peut être liée à la régression déshumanisante des débordements alcooliques[317]. »

---

315 D. Scotto di Vettimo, Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, *op. cit*., p. 11.

316 Rémi, patient souffrant d'alcoolisme et de boulimie, rencontré au CSAPA, en consultation ambulatoire.

317 M. Monjauze, *La part alcoolique du Soi*, Dunod, 2000.

Avec les cas de Noëlla et de Rémi, il apparaît que les phénomènes d'alcoolisme, suite à une perte de poids, rejoignent une problématique plus globale d'addiction dont la honte pourrait être un prisme de lecture. Effectivement, la honte pourrait être à l'origine des symptômes addictifs dont les troubles alimentaires font partie car elle serait alors une trace mnésique reliée au trauma. La compulsion de répétition à l'œuvre dans les troubles addictifs serait un moyen de symboliser ce trauma. L'origine de la honte sera, quant à elle, développée dans le cœur de cette thèse en partie II.

La démonstration menée au cours de ce chapitre, tend à prouver que c'est le même désir d'incorporation de l'objet, qui est un désir boulimique, qui anime l'anorexique et le boulimique – le premier se distinguant du second par le fait de lutter contre. D'ailleurs, il n'est pas rare d'observer que les anorexies de l'adolescence virent à la boulimie vers le début de l'âge adulte, car ce que les patients souffrant de troubles alimentaires ont tenté de maîtriser par l'anorexie a été réprimé mais non refoulé. De ce fait, au bout de quelques temps, la défense s'épuise et c'est sur le versant boulimique du symptôme que s'exprime alors le conflit psychique. Dans l'anorexie, le symptôme défend donc le sujet de quelque chose de plus envahissant et constitue un contre-investissement de la honte qui est du coup ressentie peu ou prou. Il reste à préciser que ce sentiment de honte est présent aussi bien chez le boulimique que chez le sujet obèse. Cette dernière constatation impose donc un questionnement sur les mécanismes psychiques en jeu dans ces pathologies. Le médical considère l'anorexie, la boulimie et l'obésité comme des pathologies distinctes mais, dans ce travail, il a été démontré qu'elles constituent un continuum.

Pour compléter notre démonstration, dans la partie thérapeutique de cette thèse (partie III), le cas clinique de Mélisande sera analysé. Cette patiente, malgré un poids dans les normes médicales, souffre de troubles alimentaires car elle s'appuie sur des crises boulimiques pour se voir honteuse lorsqu'elle est seule. Ce faisant, elle interpelle le regard de l'autre à travers la honte par son rougissement, et non par une transformation de son corps.

I.2.2/ Le symptôme de trouble alimentaire : un avatar de la honte

2.1/ L'anorexie, un destin de la honte ou le retournement-exhibition phallique

Comme cela a été vu précédemment, le symptôme d'anorexie pourrait être une réponse au désir inconscient de se cramponner à l'objet primaire jusqu'à ne faire plus qu'un et ce dans une étreinte mortelle pour le désir. Or, l'absence de distance entre le sujet et son objet est la preuve, soit d'une structure psychotique, soit d'un sujet dit en « état limites ». Pour ces derniers, une certaine reconnaissance de la limite entre sujet et objet existe, même si cette limite n'est pas suffisamment inscrite.

Dans notre hypothèse, cette mauvaise indifférenciation avec l'objet maternel est créatrice de honte. Comme cela a été analysé dans la revue de la littérature, la honte émerge dans l'entrée dans la socialisation, c'est-à-dire au moment où l'enfant se différencie de son objet primaire. Or, c'est grâce au regard du tiers honnisseur que l'enfant est « décramponné » de sa mère comme le souligne I. Hermann[318]. Pour lui, la honte correspond à un instinct de cramponnement qui peut être nommé pulsion d'attachement/ cramponnement et qui est récusée par le sujet. Donc, l'enfant a envie de s'accrocher à sa mère tout en sachant parfaitement que pour exister et désirer, il faudrait qu'il s'en sépare. Ainsi, lui dire « Tu n'as pas honte ? » signifie « Tu dois ressentir la brûlure, le bûcher qui te menace si tu ne lâches pas ta mère ! Tel est bien l'archi-sens des hontes qui nous sont faites, l'archi-modèle des affects de commande que nous subissons. »[319]

En outre, I. Hermann affirme qu'il existe chez tous les primates cet instinct de cramponnement au corps maternel. Chez le singe, au pelage abondant des mères correspond un cramponnement réussi du bébé, mais chez l'homme, ce désir n'est pas réussi et produit la honte, ce qui explique le fait que, chez les primates, seul l'homme

318 I. Hermann, *L'instinct filial*, PUF, 1943 p. 39.

319 *Ibid.*, p. 15.

ressent un sentiment de honte. Par ailleurs pour I. Hermann[320], l'arrachement prématuré du corps maternel doit être substitué par les liens sociaux. Par conséquent si le groupe social exclut l'individu, il apparaît chez ce dernier une angoisse de décramponnement absolu. Pour cet auteur, la honte engendrerait alors un clivage du moi entre l'enfant honni constitué par le jugement de l'adulte honnisseur et l'honnisseur lui-même incorporé dans une partie de son moi. Ainsi, cet auteur remarque que c'est à partir du moment où il existe une instance intériorisée[321] ou externe[322] qui fait honte, que cette séparation primaire et la différence des sexes sont découvertes. Or, l'anorexie, qui est une lutte contre l'impulsion boulimique, est une manière de montrer que cette pulsion est récusée.

Plus précisément, dans ce symptôme, la honte serait contre-investie par une exhibition du corps maigre valorisé socialement, notamment promu par le mannequinat et cela dans le but de repousser la honte. En se montrant maigre, le sujet lutte contre sa honte, en tentant de dissimuler cette incorporation fantasmatique de l'objet primordial. Le phénomène de honte se définit justement avec, d'un côté quelque chose de caché, et de l'autre une exhibition. C'est aussi le cas pour le rougissement, qui est une autre manifestation de la honte. Ces phénomènes laissent transparaître, ce qu'exprime encore mieux le néologisme « transparêtre » construit avec les suffixes trans- signifiant passer au travers et pare- de parer ou se défendre donc passer au travers de la défense de l'être. Ainsi, il s'agit d'un moment de jouissance qui met à jour les désirs du sujet qu'il souhaitait garder secrets. La honte est alors synonyme de son fantasme. Ajoutons enfin qu'ici, le sujet est dévoilé dans son fantasme.

---

320 *Ibid*., p. 41.

321 Instance interiorisée : le surmoi «L'agressivité amène à craindre la rupture du lien d'amour et de protection qui l'unissent à ses parents. L'enfant transforme cette agressivité en une instance intériorisée, le Surmoi, qui va surveiller le Moi, le limiter, éventuellement le maltraiter. Le Moi n'est pas dès lors le même qu'auparavant… [Car cet ordre], ne se limite pas à une transmission et à un enkystement de l'autorité subie. Tout repose sur cette étonnante transformation du Moi enfantin initial qui se clive en un Surmoi comme l'agressivité que l'enfant avait contre ses parents et un Moi humilié comme l'enfant aurait souhaité humilier et se venger de l'autorité parentale » in S., de Mijolla-Mellor, « Le terrorisme entre l'ordre et désordre », in Topique 2003, N° 83, Esprit du temps, p. 210.

322 Instance externe : le surmoi du dehors dont parle P.-L. Assoun, in *Le for intérieur à l'épreuve de la psychanalyse casuistique et inconscient*, texte en ligne, *op. cit*

Dans les troubles alimentaires, la honte affecte la totalité de la surface corporelle, contrairement au rougissement qui se limite au visage. Cet envahissement est permanent alors qu'il est fugace pour le voilement du visage. En ce sens, la transformation du corps par un trouble alimentaire induisant un corps monstrueusement maigre assure la pérennité d'un regard sur soi.

Ce regard sur soi, dans l'anorexie, permet un contre-investissement de la honte. En effet, dans cette facette du symptôme de troubles alimentaires, elle est ressentie peu ou prou. Même si celle primaire en est à l'origine, la honte dans le symptôme anorexique subit le destin de retournement-exhibition décrit par A. Ciccone et A. Ferrant[323]. Ce destin n'est pas un refoulement et il implique, comme dans la phobie, l'évitement.

Effectivement, dans le symptôme anorexique, ce sont les aliments, ou certains d'entre eux, qui sont évités puisqu'ils sont le support représentant l'objet qu'il faut à tenir à distance. Il convient de noter que la honte, avec sa dimension profondément narcissique, empêche le refoulement. En effet, elle ne suit pas le processus du retour du refoulé et donc elle est toujours au sein de la conscience du sujet et toujours prête à surgir À ce surgissement douloureux, le sujet mobilise un tas de pensées pour ne pas avoir à y faire face. Il fait, par exemple, la liste de ce qui le rend fier. À ce propos, S. Freud[324] expliquait ce phénomène en disant que l'ambition et la fierté agissent en contre-point de la honte comme contre-investissement. Ainsi, même, si le sujet ne veut pas y penser, la honte mobilise les défenses pour compenser la blessure narcissique ainsi ouverte. Par exemple, le surgissement de la honte peut être immédiatement contré par la motricité du corps, ce qui est observé dans l'hyperactivité physique ou intellectuelle de l'anorexique.

Le moi du sujet fonctionne en double régime. D'une part il enfouit et d'autre part il montre sa honte. Cela signe l'échec du refoulement et fait le lien avec le trauma du moi. Cette déformation du moi rappelle en effet les modes de traitement de celui-ci où il n'a de cesse de se répéter pour chercher à s'inscrire. En outre, l'échec de la symbolisation crée

323 A. Ciccone A. Ferrant, La honte, culpabilité et trauma, *op. cit*., p. 86.

324 S. Freud, (1900), L'interprétation des rêves*, op. cit*., p. 191.

aussi la répétition. Freud[325] explique que « *le moi est d'essence corporelle* », ce qui implique que lorsque celui-ci ne peut intégrer quelque chose, il se déforme lui-même. D'après cette conception, le postulat qu'un envahissement du Moi pourrait se traduire par un symptôme d'envahissement corporel peut être fait. Pour conforter cette hypothèse, il convient de remarquer que si le sujet souffrant de troubles alimentaires montre fortement que le trauma n'a pas été suffisamment subjectivé, dans le même temps, il tente de l'enfouir, pour contourner et éviter la souffrance due à la honte. En cela, cette dernière oriente les choix et les conduites du sujet sans qu'il puisse avoir conscience des aspects réactionnels défensifs de son psychisme.

Mais si la honte reste en périphérie de la conscience, elle peut se retourner et se transformer en son contraire. Ce destin relève de la revendication phallique identitaire qui accompagne l'exhibition de la position phallique. Effectivement le sujet anorexique abolit les limites. Il est dans la toute puissance et fier de maîtriser l'in-maîtrisable, de défier l'impossible en revendiquant qu'il « n'[a] pas besoin de manger » alors qu'il s'agit d'un besoin vital. En ce sens, cet individu ne se considère pas comme humain, c'est-à-dire comme un être mortel car comme les Grecs le remarquaient, reconnaître la limite c'est accepter la définition de l'homme comme un être mortel. D'un point de vue psychanalytique et non plus philosophique, le sujet n'est pas castré et est toujours dans une quête à « être » le phallus et non à l'avoir, jusqu'au rappel à l'ordre de l'instinct de survie qui pousse à la crise de boulimie et soumet le sujet au principe de réalité selon lequel on ne peut vivre sans manger. Celui-là équivaut alors au raptus honteux qui ramène le sujet à une impuissance totale car il n'a pas d'emprise sur ses crises de boulimie.

L'anorexie est donc un destin de la honte, celui du retournement-exhibition phallique. L'appel au regard de l'autre social est ici un traitement par tentative de « re-cramponnement » à l'autre social. Mais l'élaboration du travail de deuil de l'objet primaire ne se réalise pas, ce pourquoi cette défense est fragile et à tendance à décompenser sur le mode boulimique.

---

325 S. Freud (1923), « Le moi et le ça » in *OCFP, volume XVI*, p. 270.

2.2/ Le raptus honteux signé par la crise de boulimie

Comme on l'a montré précédemment, l'anorexie relève de la monstration d'une problématique de honte sous-jacente. Ce trouble alimentaire serait donc l'un des destins de la honte qui est celui du retournement-exhibition décrit par A. Ferrant et A. Ciccone[326]. Le symptôme de boulimie, quant à lui, relève de l'exhibition anale. En outre, les deux troubles, anorexie et boulimie, sont les deux facettes d'une même psychopathologie. Le passage de l'un à l'autre s'explique par le fait que la honte, en restant en périphérie de la conscience, puisse se retourner et se transformer en son contraire, nommé le raptus honteux. Il s'agit de l'exhibition de la position phallique se retournant en exposition anale, c'est-à-dire quand quelque chose de brillant devient sale ou comme l'exprimait A. Malraux cité par A. Ferrant[327], quand : « *Ce basculement de l'avant vers l'arrière, du haut vers le bas, implique une désorganisation pulsionnelle : la splendeur phallique exhibée au regard de l'autre se brise et laisse apparaître la sale petite intimité du derrière, un misérable tas de petits secrets* ».

Le sujet anorexique, par un retournement-exhibition, tente de se montrer phallique, brillant et de repousser la honte. Cette dernière est alors peu ressentie ou pas du tout. Par contre le sujet boulimique, par le même processus, se retrouve dans l'exposition anale. Par conséquent la boulimie est une décompensation de la pathologie anorexique car la crise de boulimie vient signer le raptus honteux. D'ailleurs, nombre de sujets boulimiques et/ou obèses expliquent que la crise de boulimie fait d'eux un déchet abject. Ils ressentent alors la honte de manière exacerbée.

L'étude des symptômes de l'anorexie et de la boulimie, rites alimentaires, pensées obsédantes, fécalisation des aliments, a pu les rattacher à l'analité, contrepoint d'un

326 A. Ciccone A. Ferrant, La honte, culpabilité et traumatisme, *op. cit*., p. 33.

327 A. Ferrant, intervention au colloque du 13 octobre 2011 à Grenoble lors de la 2e rencontre pluridisciplinaire sur l'éthique et l'éthique appliquée sur le thème de « La honte ».

surinvestissement de l'idéal corporel et intellectuel. Ils sont mis en place pour maîtriser des besoins alimentaires comme « *objet transitoire* » visant, comme le dit J. McDougall[328], à élaborer psychiquement la distance avec l'objet.

Le vomissement, quant à lui, condense des aspects liés à l'oralité et à l'analité. La crise boulimique est alors considérée comme une tentative de résolution dans un acte, qui est un plaisir plus ou moins dénié, de ces conflits fondamentaux de l'anorexie mentale. Or ce symptôme semble se retrouver très fréquemment chez les sujets dits en « états limites ». D'ailleurs, chez l'adolescent, J.-J. Rassial[329] affirme que « l'état limite » est physiologique. Cette conception expliquerait la prévalence des troubles alimentaires chez les sujets de cette tranche d'âge.

Ce raptus, qui fait émerger la honte, est comme « *un cri d'existence* » d'après certains patients, c'est-à-dire que la honte dans la crise de boulimie permet une sauvegarde subjective. En effet, par la création d'un regard honteux sur soi-même, le sujet se voit être vu et ce, grâce au retour de la pulsion scopique sur soi. Le cas clinique de Chloé, souffrant d'obésité le démontrera dans la partie clinique (partie II.3).

2.3/ La boulimie et l'obésité, un destin de la honte ou le retournement-exhibition anale

De nombreux sujets boulimiques et/ou obèses disent qu'ils ont « honte » de leur corps et d'eux-mêmes. Mais il a été démontré précédemment que la honte du corps était un leurre pour le sujet. Partant de là, l'hypothèse peut être émise qu'ils ont honte de cette incorporation, de cet envahissement maternel ou encore de leur indifférenciation d'avec leur objet. Cette hypothèse sera mise à l'épreuve de la clinique dans la seconde partie de cette thèse.

---

328 J. McDougall, *Théâtre du corps*, éd. Gallimard, trad. française, 1989.

329 J.-J. Rassial, Le sujet en état limite, *op. cit.*

Si les sujets manifestent de la honte, c'est qu'ils s'en rendent compte. Par conséquent, le destin de la honte dans le symptôme boulimique ou d'obésité est le retournement-exhibition anale. Ainsi, à la naissance de la conscience, le sujet essaie de domestiquer le ça. Pour ce faire, il récuse l'instinct de cramponnement. Cela veut dire que de l'inconscient est constitué dans cette première séparation ou, en d'autres termes, qu'il existe un premier refoulé même s'il ne tient pas. Cette pulsion tente d'être récusée, créant alors la honte. Puis l'exhibition du trait honteux convoque le regard de l'autre social. Ensuite, le sujet peut s'appuyer sur ce regard externe pour se séparer et assurer sa survie subjective, le but étant d'être un sujet même si cela nécessite d'être honteux.

Cette honte est pour I. Hermann[330] un appel, non pas à la mère mais à un tiers groupal, qu'il s'agisse de la société ou de la famille (le père par exemple). Il lie la honte aux expériences de « décramponnement » car pour lui *« De tout temps, dans tous les domaines, il y a une histoire de hordes primitives, d'un regard brûlant des chefs, un feu qui réchauffe mais à quel prix, de devenir torche soi-même, torche brûlant de honte, des rouges feux de la honte, du regard qui fait honte, du regard qui décramponne l'enfant de la mère, et l'inverse : voilà notre instinct filial ; cet indissoluble unité, dissoute trop tôt : cet instinct toujours frustré, toujours à l'œuvre. Voilà la vérité. Sans " les yeux luisants " qui ont décramponné l'enfant de la mère trop tôt, nous serions encore dans le pelage sécurisant de la mère. Cela se mût en nostalgie sans espoir. La mère perdue est la mère de tout.* ». L'auteur conclut par l'affirmation que l'individu ne cesse de répéter ce trauma.

Ici est mis en avant tout le paradoxe du symptôme de l'obésité, car si celui-ci permet de rester sujet par l'appel au regard de l'autre social, dans le même temps, ce regard honteux décramponne le sujet de son groupe social et réitère le trauma de la séparation.

À noter que l'illustration de ces différents destins de la honte par l'analyse de cas cliniques se fera dans les deuxième et troisième parties de cette thèse.

---

330 I. Hermann, *L'instinct filial*, *op. cit.*, p. 39.

2.4/ Rougissement et troubles alimentaires invisibles : un destin de la honte

Au cours des consultations, des sujets ayant un poids normal ont pourtant présenté des troubles alimentaires de type anorexie et/ou boulimie. Dans ces cas, il n'y avait pas de transformation du corps. Néanmoins la honte était présente de la même manière que chez les sujets ayant déformé leur corps. Lors des crises de boulimie, ces sujets créent également un regard honteux sur eux-mêmes. Cependant l'appel au regard de l'autre social n'est pas permanent et se fait par rougissement. À ce propos, le cas clinique de Mélisande en sera l'illustration dans la Partie III.2.3.

Partie II : Métapsychologie de la honte dans les troubles alimentaires

II.1/ Typologie des sujets souffrant de troubles alimentaires au regard de la honte



Gustav Klimt, « La Vierge » (1912-1913)

« La gloire et le plaisir, la honte et les tourments, tout doit être commun entre de vrais amants. »

Pierre Corneille

Cette partie développera les structures psychiques au sens freudien. Le concept d'état limite sera également abordé sous l'angle du trauma, sans pour autant entrer dans la polémique visant à déterminer si cette clinique constitue ou non une structure psychique à part entière. Pour ce faire, un petit historique de l'accueil ayant été fait de ce concept sera réalisé de manière à montrer comment il se délimite de la notion de perversion. En effet, dans les états limites, c'est le sujet qui est submergé d'angoisse et non son interlocuteur. Ce concept nous place donc dans le développement ontogénique, qui situe la problématique du sujet juste avant l'entrée dans l'Œdipe. La *Verponung*[331], dont nous tenterons de montrer qu'elle est paradigmatique des sujets dits en « état limite », mettra en lumière un type de « refoulement » particulier qui ne peut s'apparenter à un refoulement originaire réussi, qui lui est typique des névroses.

II.1.1/ Psychose : un sujet éhonté

1.1/ Le sujet de structure psychotique

La psychose « trouve son origine dans la perturbation primaire de la relation libidinale à la réalité »[332]. Lorsque nous parlons de psychose, de manière générale et donc sans en distinguer les différents types, il est question d'une altération de la réalité, dans le but de constituer une défense psychique – Freud parle d'ailleurs de « psychose de défense[333] ».

Cette déformation de la réalité provient de mécanismes de défense qui opèrent d'emblée dans la relation du sujet avec l'extérieur selon le principe du rejet (ou forclusion).

---

331 L. Israël, « Die Verponung, L'opprobre », in *Scilicet 6/7*, *Revue du Champ Freudien*, 1976, Le Seuil, Paris, p 142-156.

332 J. Laplanche, J-B. Pontalis, *Vocabulaire de la Psychanalyse*, PUF, 1967, p. 356.

333 S. Freud, *Névrose, psychose et perversion* (1973), Paris, 2010, PUF.

La fonction de la honte pour un sujet psychotique ayant des troubles alimentaires est différente des autres structures puisque l'individu lui-même est éhonté[334], comme l'illustrera la vignette de Danielle.

Cependant dans le transfert, la honte émerge du côté du clinicien face à une angoisse de dévoration, de perte subjective et de confusion. En d'autres termes, elle signe immanquablement un moment de relation désubjectivante. Le cas de Danielle montre que le symptôme de troubles alimentaires avec transformation du corps ne produit pas forcément de la honte dans le cas où l'autre n'est pas reconnu, en raison d'une mauvaise différenciation psychotique.

1.2/ Le sujet éhonté : « Danielle ou le bonheur simple »

L'absence de demande de Danielle

Danielle est une dame de cinquante-deux ans rencontrée à la demande de son médecin traitant. Celui-ci l'a envoyée avec un courrier concernant des problèmes de boulimie sans vomissement et d'hyperphagie ayant entraîné une prise de poids jusqu'à la constitution d'une obésité morbide (grade 3 sur 3) avec un indice de masse corporelle égal à quarante-deux. Son médecin est inquiet au sujet de cette obésité, car elle induit de nombreuses complications dont une hypercholestérolémie, une hypertension artérielle, un diabète de type II, une insulino-résistance et une stéatose hépatique. Danielle vit seule et n'a pas d'enfant. Elle travaille dans un « Centre d'Aide pour le Travail »[335] car elle est reconnue comme adulte handicapée. Elle n'a pas de famille dans la région. Sa mère, veuve, vit à plus de six cent kilomètres et son frère, avec qui elle n'a plus de contact, habite dans le nord de la France.

---

334 Freud avait déjà souligné le versant éhonté dans la plainte mélancolique. Alors que le sujet mélancolique déverse son indignité, il ne ressent aucune honte.

335 *Sic*. Depuis 2005 dénommé ESAT (Etablissement d'Aide et de Service par le Travail)

La rencontre avec Danielle

Danielle vient accompagnée de son éducatrice. Lorsque nous l'appelons dans la salle d'attente, elle vient seule à notre bureau, se présente et s'assied. Bien que son corps soit imposant, elle est à l'aise dans ses mouvements. Sur un ton monotone, elle explique qu'elle vient suite à la demande de son médecin. Elle ne semble donc pas engagée personnellement dans cette rencontre. Elle affirme qu'elle n'a pas mal, effectivement les complications de son obésité sont asymptomatiques dans un premier temps, et n'induisent pas de souffrance psychique non plus. Elle n'a pas de véritable demande, elle se plie plutôt à ce qu'on lui dit, que ce soit de la part du médecin ou de l'éducatrice qui l'emmène. Elle n'est pas inquiète pour sa santé. À ce stade des consultations, ne sachant pas si Danielle pourrait être en demande, nous tentons de prendre davantage contact avec elle.

Le peu de paroles concernent ses habitudes alimentaires. De manière surprenante, ses phrases débutent régulièrement par le constat : « Je me suis mangée. ». Lors de l'énumération des ingestats, elle n'évoque pas les crises de boulimie que le médecin a notées dans son courrier. Pour elle, il n'y a pas de comportement pathologique même si elle explique que, quand elle rentre du travail, elle mange jusqu'à s'endormir. Elle parle sur un ton neutre, sans affect. À la fin de la consultation nous lui demandons si elle souhaite que nous reprenions rendez-vous, elle acquiesce.

Lors des rencontres suivantes, le même scénario se répète avec une énumération précise de ce qu'elle mange le soir en rentrant du CAT[336]. Lorsqu'elle s'exprime, elle semble calme et apaisée. Nous sommes surprise par cette apparente absence d'affect concernant son hyperphagie, qui contraste avec nos autres patients. Elle dit qu'elle mange tout et que, comme elle n'aime pas cuisiner, elle ne consomme pas d'aliment réchauffé et se nourrit à même « *les boîtes de conserve* ». Elle détaille notamment la manière dont elle mange à la main la gélatine et la graisse figée au-dessus de la boîte de confit de canard qu'elle dévore d'ailleurs en entier : la peau, la moelle et les os. Idem pour le poisson, dont elle mange les écailles et les yeux. Danielle ne fait pas de distinction entre le plaisir ou le

336 Centre d'aide par le travail.

déplaisir alimentaire qui paraissent équivalents. Elle dit qu'elle a besoin de manger en quantité, peu importe ce qui est ingéré. Lorsqu'elle développe son discours ou qu'elle se remémore ce qu'elle a mangé, elle ne manifeste ni angoisse, ni gêne, ni honte.

Nous réalisons brutalement à ce moment-là que nous avons honte pour elle et que cela indique que ce cas que nous rapportons en supervision nous renvoie à une peur, une angoisse de dévoration « *comme si Danielle pouvait nous dévorer* ». La honte devient alors pour nous une sauvegarde subjective au moment où nous sommes prise dans cette angoisse de dévoration, qui est une peur de disparaître.

Il semble que la honte vienne ici comme un signal d'alarme[337] face à une angoisse d'anéantissement psychique. Si nous ressentons sa jouissance sans limite, c'est sans volonté de sa part car elle ne cherche pas à nous choquer et ne perçoit nullement l'horreur ou le dégoût de ses propos. Ainsi, pour elle, l'autre ne semble pas être un problème comme si elle ne percevait pas l'effet de son discours sur autrui, autrement dit, comme si l'autre n'existait pas. Ces constats permettent de se positionner différemment dans le suivi de cette patiente.

Lors d'une consultation, nous lui demandons si elle pense qu'il pourrait y avoir un lien entre son besoin de manger et la séparation d'avec sa mère alors qu'elle a repris cinq kilogrammes au retour d'un séjour chez cette dernière. Elle n'en pense rien.

En outre, elle préfère rester chez elle lorsqu'une sortie est organisée avec ses camarades du CAT. Ainsi, Danielle a peu de contacts avec les autres et elle n'en ressent pas le besoin. En effet, elle ne parle pas, sauf pour répondre laconiquement aux questions qu'on peut lui poser et ne sollicite jamais le contact. D'ailleurs, elle ne se plaint pas de cette solitude. Il semblerait donc qu'elle présente un véritable repli autistique, même s'il n'est pas total.

---

337 Classification : A. Ferrant, A Ciccone, *Honte, culpabilité, traumatisme op cit.*.

Articulation théorico-clinique

Compte tenu des éléments diagnostiques qui s'ajoutent, il semble que l'énoncé : « Je me suis mangée… » de Danielle, puisse être entendu comme une métonymie. Danielle ne nous a jamais parlé d'hallucinations visuelles ou auditives, ni d'une quelconque souffrance. De plus, elle n'a pas besoin des autres puisque l'inexistence de ses relations sociales ne la gêne pas. Elle ne parait pas non plus envahie par une jouissance qui la déborde. Sa solution hyperphagique semble la stabiliser et éviter la décompensation, de ce qui pourrait être une psychose blanche[338]. Probablement la suppression du symptôme boulimique de Danielle entraînerait-elle une décompensation de sa psychose et éventuellement l'utilisation de la voie délirante ou d'autres symptômes psychotiques peut-être plus handicapants.

Dans le cas de Danielle, une expression du XVIIe siècle permet d'éclairer son comportement qui consiste à tout manger c'est-à-dire à ne laisser aucun reste. L'expression en question se retrouve sous deux formes : « Être à bouche que veux-tu » qui indique « avoir tout ce qu'on désire » et « traiter quelqu'un à bouche que veux-tu » pour signifier « lui servir une nourriture abondante ». Dans ces expressions, l'aspect démesuré de la pulsion orale ainsi que le questionnement qui y est contenu (« Mais à la fin, que veux-tu ? ») retiennent l'attention et sont opérants pour Danielle.

À ce propos, J-P. Hiltenbrand[339] y voit un baiser et une sorte d'accolade ininterrompue. Or, chez Danielle, il s'agit bien d'une longue accolade continue et interminable, comme une bouche qui s'embrasserait elle-même dans quelque chose d'auto-érotique voire aussi la fusion avec l'Autre et donc le signe qu'il n'y a eu ni manque, ni séparation avec celui-ci.

---

338 La psychose blanche est un concept élaboré par A. Green et J-L Donnet en 1973 in *L'Enfant de ça*, Éditions de Minuit, 1973

339 J-P. Hiltenbrand, « À bouche que veux-tu? », *La clinique lacanienne*, 2010/2 n° 18, p. 11-23.

J-P. Hiltenbrand[340] cite un fait divers qui a eu lieu en France et qui repose sur ce principe, illustrant le paroxysme de cette fusion à l'Autre. Il s'agit d'un japonais[341] qui mangea sa fiancée. S'il est bien sûr inexcusable d'aimer à ce point, même sous l'emprise de la pulsion orale, le concept freudien d'incorporation montre, dans ce cas, un réel qui se construit au détriment du symbolique, note J-P. Hiltenbrand[342]. La question s'ouvre alors sur le rapport avec la fonction orale. Dans l'enfance, il semblerait, selon cet auteur, qu'il y ait eu confusion entre le baiser et le mordiller. Il observe que chez un nouveau-né, la difficulté à subdiviser les deux est flagrante : « Si l'on suit l'anatomie et le fonctionnement physiologique, en particulier celui de la déglutition, il existe un prolongement naturel du plaisir »[343]. Ce dernier est-il un prolongement imposé par la nature, par le corps ou alors une continuité métonymique liée au signifiant ? La phrase de Danielle : « Je me suis mangé(e) » n'est pas sans rappeler que pour S. Freud, l'idéal de la pulsion serait une bouche qui s'embrasserait elle-même, c'est-à-dire que la pulsion ferait retour sur le corps propre du sujet via un objet qui peut être interchangeable.

L'alimentation constitue chez Danielle cet objet par lequel la pulsion fait retour sur son propre corps. Lacan parle de « se jouir »[344] où le résultat visé est cet état du corps, et ce, même si cet état revient à un corps en léthargie. La pulsion de mort chez Freud, la jouissance chez Lacan. Danielle nous explique ce rapport autistique où elle se jouit, en un circuit refermé sur lui-même.

L'objet alimentaire permet à Danielle d'éviter le manque, puisqu'elle « mange tout », il n'y a pas de restes et, d'ailleurs, il « ne faut pas qu'il y ait de restes » car les restes signent le manque. Lacan soulignait que « *celui qui mange n'est jamais seul*[345] ».

---

340 *Ibid,.*

341 P. Duval, *Le Japonais cannibale*, Éditions Stock, 2001.
Œuvre collective, *L'affaire Issei Sagawa*, Éditions Fleuve noir.

342 J-P. Hiltenbrand, « À bouche que veux-tu? », *La clinique lacanienne*, *op. cit.*, p. 11-23.

343 *Ibid,.*

344 J. Lacan, La troisième intervention au Congrès de Rome (31.10.1974) parue in *Lettres de l'École freudienne*, n°16, 1975, p.177-203.

345 J. Lacan, Commentaire de la leçon du 10 mars 1971 du séminaire de J. Lacan « D'un discours qui ne serait pas du semblant ».

En effet, son dispositif hyperphagique lui permet d'éradiquer le manque qui est forclos. Par ailleurs, Danielle est davantage aux prises avec une jouissance de l'Autre, jouissance dont Lacan[346] dans son séminaire XX, *Encore*, souligne la jouissance « en-corps ». Cette dernière est marquée par la répétition et la réitération dans le corps d'une jouissance toujours marquée du sceau de cette étrangeté. Par conséquent, l'in-corporation, c'est-à-dire in-corps-poration, domine chez Danielle car elle met à l'intérieur de son corps.

En s'endormant la bouche pleine, Danielle indique que la séparation d'avec l'objet, l'aliment représentant l'objet primordial, ne s'est pas élaborée. L'aliment lui permet donc de conserver ce lien avec cet objet primordial, à savoir le sein qui n'est pas encore un autre différencié. Elle reste accrochée, et ne cesse donc de téter. Quelque chose est restée forclos puisqu' il n'existe pas. En effet, n'ayant pas renoncé à la jouissance interdite, il n'y a ni fantasme ni désir.

Par ailleurs Danielle n'a aucune demande mais elle continue à venir aux consultations, malgré un symptôme toujours présent et qui n'a pas diminué. Ce dernier semble soutenir sa structure en évitant une décompensation. Nos rencontres semblent constituer pour Danielle un syntome lui permettant de garder le lien Réel-Symbolique-Imaginaire[347], plus précisément là où le nœud se dénoue. D'où sa venue aux consultations, bien qu'elle semble ne pas en retirer bénéfice.

Il convient de rappeler que Danielle sort du CAT[348] pour les rencontres ; en cela, le cadre spatio-temporel de celles-ci peut lui permettre un premier repérage et un certain investissement du symbolique le temps de la consultation. De ce fait, ce nouage par le symbolique lui permet, associé à la jouissance autistique qu'elle trouve à travers la boulimie, de ne pas être submergée par une angoisse. Celle-ci la déborderait et pourrait

346 J Lacan, Séminaire XX, *Encore,* Seuil, 1999, Points Essais, p.11.

347 J. Lacan, Séminaire 23 *Le sinthome*, Seuil, 2005, Champ freudien.

348 Centre d'aide pour le travail. *Sic*. Depuis 2005 dénommés ESAT (Etablissement d'Aide et de Service par le Travail).

faire décompenser sa structure. Sa venue à nos rencontres est donc, en soi, une manière de réinvestir le symbolique.

Alors que Lacan dit que, pour le névrosé, l'angoisse surgit face à la présence de l'objet, Danielle, pour sa part, ne ressent pas d'angoisse lors de ses crises alors même que l'objet alimentaire pourrait représenter l'objet primordial. Freud énonce que sans refoulement, il n'y a pas d'angoisse ; plus exactement, il stipule que l'angoisse amène le refoulement et que ce dernier crée l'angoisse.

Pour Danielle, il semble que le Nom-du-Père soit forclos et, par conséquent, que le refoulement n'ait pas eu lieu. De fait, elle ne s'angoisse pas car elle mange en continu. Puisque l'autre n'est pas pris en compte, ceci explique qu'elle puisse énoncer des propos qui touchent au dégoût sans impunité et sans honte. Pour le comprendre, soulignons que la loi de l'interdit de l'inceste permet au sujet de renoncer à cette jouissance pour qu'elle s'oriente vers une scène qui ne soit plus la scène familiale. Car, si selon Lacan « *il n'y a pas de rapport dans la structure [...] sauf, peut-être en famille »* [349] en ce qui concerne le sujet psychotique, la jouissance s'inscrit bien dans le familial.

La clinique de Danielle montre que le symptôme de troubles alimentaires, s'il n'est pas accompagné de honte, n'est pas toujours source de souffrance pour le sujet. En particulier lorsque le sujet se développe sans que les autres, c'est-à-dire la société, ne soient pris en compte. Par conséquent il ne peut ressentir la honte puisque celle-ci est ressentie dans le lien à l'autre semblable, donc si celui-ci n'est pas reconnu comme autre, le sujet ne peut éprouver ce sentiment. C'est précisément ce qui se passe chez Danielle. Sa structure psychique étant de nature psychotique, la honte ne peut être ressentie. C'est d'ailleurs ce que souligne Freud, au niveau de la mélancolie, lorsqu'il explique que le sujet mélancolique déverse son indignité sans honte.

---

[349] J. Lacan, « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie » in *Autres écrits*, Paris, éditions du Seuil, 2001, p. 23-84.

II.1.2/ La névrose : Une honte post-œdipienne liée à un trauma de vie

2.1/ Le sujet de structure névrotique

La névrose est « une affection d'origine psychogène, où les symptômes sont l'expression symbolique d'un conflit psychique trouvant ses racines dans l'histoire infantile du sujet et constituant des compromis entre désir et défense »[350]. La structure névrotique peut être définie comme une affection où l'angoisse prédominante est l'angoisse de castration découlant du complexe d'Œdipe, dans lequel le sujet s'est engagé. Aussi, l'affect retrouvé le plus souvent dans cette structure est la culpabilité. Freud remarque à ce propos que culpabilité et honte sont héritières du complexe d'Œdipe.

En effet, pour lui, la honte renvoie à une « digue psychique » permettant de faire rempart à un envahissement pulsionnel, notamment des pulsions sexuelles de voyeurisme et d'exhibitionnisme au début de la période de latence. Pour S. Tisseron : « *La honte est cet espace psychique - vil, marqué du signe de l'abjection - qu'il est impossible de préserver du risque d'intrusion d'autrui*[351] *. »*

Ainsi, la honte provoque donc une perte de contenance de soi. Il se produit alors une abolition des limites soi/non soi et entre sujet et objet qui sont les répliques de l'abolition entre le dedans et le dehors. En cela, et comme l'affirme D. Scotto di Vettimo : « *La honte est un objet phobique dans le sens où elle traduit une phobie d'effraction des limites dedans/dehors, comme paradigme des limites sujet/objet et possible dissolution du sujet*[352]. »

Toutefois, il convient de préciser que la fonction de la honte chez le sujet névrotique n'est pas la même que dans les autres structures. La honte vient ici comme

---

350 J. Laplanche, J-B. Pontalis, *Vocabulaire de la Psychanalyse*, PUF, 1967, p. 267.

351 S. Tisseron, *La honte Psychanalyse d'un lien social, op. cit.*, p. 3.

352 D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit*., p. 11.

limite entre sujet et objet, en faisant suite à un trauma de vie. Le cas de Rachel illustrera cette idée.

2.2/ La honte, un appel à un tiers comme tentative d'extraction de jouissance : le cas de Rachel

Éléments d'anamnèse

Rachel, 53 ans, souffre d'alcoolisme et de boulimie. Elle vit maritalement depuis trente ans, son mari médecin est toujours en exercice. Ils ont eu deux garçons, aujourd'hui âgés de 28 et 23 ans. Le premier est en couple et a quitté le domicile familial à 22 ans. Éric, le plus jeune, vit sous le même toit que ses parents, par manque d'autonomie lié à un « handicap »[353] que Rachel définit comme « psychotique ».

Rachel a perdu son emploi de poste à responsabilité dans une grande entreprise à Monaco il y a six ans. Depuis, elle n'a pas trouvé d'autre emploi et, selon elle, cet échec est la raison de "sa chute"[354] dans la dépression. Elle passe ses journées enfermée chez elle. Et elle présente aujourd'hui des difficultés de réalisation, d'intégration sociale et professionnelle, alors qu'auparavant, elle était tout à fait adaptée à son environnement. Enfin, elle révèlera par la suite que lorsqu'elle travaillait, elle était hyperactive et ne s'arrêtait jamais. Par exemple, elle faisait du sport entre midi et deux dans la salle prévue à cet effet sur son lieu de travail et ne regagnait son domicile qu'en état d'épuisement et s'effondrait alors pour s'endormir.

C'est à sa demande que nous rencontrons Rachel, laquelle est induite par une souffrance causée par ses symptômes addictifs. Elle dit que depuis qu'elle ne travaille plus; elle a perdu pied et elle ne supporte plus d'être « obèse » et « saoule » à longueur de journée. En effet, Rachel a un indice de masse corporelle égale à vingt-neuf, ce qui la classe, selon les normes médicales, en surpoids. Elle souligne qu'elle vient parce qu'elle a

353 *sic*

354 *sic*

honte de se cacher quand son mari invite des amis à l'apéritif et que les bouteilles, qu'il ne touche jamais, sont vides. Son mari ne comprend pas sa souffrance, car selon lui elle n'a pas besoin de travailler et a tout pour être heureuse.

Rachel rougit mais ne peut rien dire

Rachel est une femme soignée et élégante. Elle porte des lunettes de soleil qu'elle garde au cours de nombreux entretiens. Elle paraît gênée dans la salle d'attente lorsque nous venons la chercher, elle se tient en effet cachée derrière un magazine et semble avoir peur de croiser un regard.

D'ailleurs, en entrant, elle dit se sentir mal à l'aise avec « ces gens » dans la salle d'attente. Elle a peur de croiser des patients de son mari, dit-elle, ou qu'on la voie ici. Malgré le manque de contact visuel, le lien s'établit cependant assez facilement.

Dans un premier temps, Rachel se plaint de ne pas parvenir à maîtriser sa consommation d'alcool. Elle avoue boire en continu. Elle met cela en relation avec la perte de son emploi six ans auparavant. De plus, elle dit se sentir de plus en plus isolée et son "obésité" l'empêche de sortir.[355].

Rachel souligne que son père était alcoolique et qu'elle a peur « de refaire subir à sa famille ce qu'elle a vécu enfant ». Puis, sans lever la tête, après un long silence, elle déclare qu'elle est « monstrueusement grosse ». Elle ajoute ne pas pouvoir empêcher ses crises de boulimie au cours desquelles elle mange des choses « dégoûtantes » comme des aliments non réchauffés ou « les restes », le but étant de se remplir. À ce propos, elle remarque : « Pourtant, à chaque fois, je me dis que non, ce n'est pas bien... Il ne faut pas. » L'intonation de sa voix traduit une grande émotion. Elle semble confuse et rongée par la culpabilité. Nous ne croisons toujours pas le regard de Rachel mais nous percevons un rougissement sous ses lunettes qui lui cachent pourtant la moitié du visage.

---

[355] *sic*

Les lunettes ont ici une fonction de voile. Ce dernier, dans une dimension hystérique, sert davantage à attirer le regard qu'à le masquer. Le voile (en latin *velum*) désigne une pièce d'étoffe qui sert à couvrir, donc à cacher quelque chose à la vue[356]. Dans son sens figuré, il désigne ce qui dérobe la connaissance. En ce sens, Freud a conceptualisé la libido comme prenant forme dans le savoir et dont la cause n'est autre que l'objet de la pulsion scopique. C'est d'ailleurs ce que démontre l'analyse faite précédemment de la pièce de Sophocle[357] que souligne A. Quinet où « l'objet cause du désir de savoir qui animait Œdipe se dévoile à la fin comme regard. Autrement dit, le savoir se fait « ça voir ». »[358]

Rachel, par l'appel au regard de l'autre, pourrait être dans la dynamique d'un des destins de la honte décrits par A. Ciccone et A. Ferrant, en l'occurrence l'enfouissement[359]. En effet, d'un côté le sujet enfouit la situation honteuse tandis que de l'autre, celle-ci reste visible pour autrui.

L'articulation entre le savoir et le regard est un fait de structure comme le démontre la théorie de l'objet regard et de la pulsion scopique, note A. Quinet. Selon lui, « *à partir de Descartes, l'œil de la raison illumine les choses et lance le désir dans les ténèbres*»[360]. Il spécifie qu'il a fallu attendre Freud pour l'en sortir et Lacan pour élaborer la structure du champ visuel avec l'inclusion du désir et de la jouissance.

La théorisation de la pulsion scopique démontre ainsi que l'activité de l'œil n'est pas seulement source de la vision mais source de libido : « Là où les Anciens conceptualisaient le rayon visuel et le feu du regard, la psychanalyse découvre la libido

---

356 Définition tirée du dictionnaire *Larousse*.

357 Œdipe à Colone, Sophocle Partie I.1.3 (Sophocle, « Œdipe à Colone » in *Tragédies, tome 3. Philoctète*, Broché, 2002)

358 A. Quinet , *le trou du regard*, conclusion de sa thèse de doctorat en philosophie "L'objet regard en philosophie", qui resume non seulement cette thèse comme la conférence qu'il a faite dans le cadre du Séminaire anticipé organisée par l'ancienne ACF-TMPen février 1998 lors de l'inauguration du jumelage "Rio-Toulouse" dont les attaques ont déclanché la crise qui a aboutit à la scission de l'Ecole Brésilienne de Psychanalyse la même année.

359 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme, op. cit*., p. 79.

360 J.-A. Miller, cours donné à la Mutualité, les 9 et 10 février 2008, «Grand meeting pour que vive la psychanalyse», sur le thème : quelle politique de civilisation ?, en ligne : http://scopisme.blogspot.fr/2008_05_01_archive.html

dans le voir et l'objet regard en tant que manifestation de la vie sexuelle. »[361]. Donc, là où était la vision, Freud découvre la pulsion. Par ailleurs, A. Quinet, développe l'idée que « la structure moëbienne de la boucle de la pulsion scopique *« regarder-être regardé »* s'articule avec la castration dans l'Autre où la refente du sujet est l'effet de la double fente de l'oeil et du sexe de l'Autre. » Il ajoute que « cette refente du sujet, qui se divise devant la castration de l'Autre, se répercute sur le champ visuel et sur la réalité qui est constituée comme un voile sur le manque phallique et sur le regard qui échappe alors à la perception de cette réalité. La réalité visuelle du *percipiens* se soutient de ce rideau qui **voile** à la fois le manque dans l'Autre et la présence du regard qui le connote. En tant qu'objet de la pulsion scopique, le percipiens est l'objet exemplaire de la psychanalyse, car le démontage de cette pulsion permet de montrer parfaitement le statut d'objet du sujet dans la boucle de la pulsion »[362].

Pour en revenir au cas de Rachel, le rougissement pourrait dans un premier temps permettre à celle-ci d'interpeller le regard de l'autre. Cette possibilité est mise en avant par D. Scotto di Vettimo lorsqu'elle parle de « *la honte de la honte* »[363] qui peut induire une inhibition de la parole.

Rachel verbalise une honte de son surpoids qui lui permet de "dire"

À la fin de l'entretien, Rachel affirme sur un ton irrité : « Ça me collera toujours, ce truc visqueux dégoûtant sur moi... Je n'arriverai jamais à me défaire de ce poids ! ». Elle dit cela en montrant son ventre et en attrapant celui-ci de manière agressive. Elle se reprend et ajoute : » Je sais bien que ce n'est pas de votre faute, c'est la mienne, avec tout cet alcool et cette nourriture que j'ingurgite. C'est bien moi qui l'accepte tout ça. ». Au départ nous sommes tentés d'entendre cette phrase comme une dénégation, et donc dans le transfert.

361 A. Quinet, *Le trou du regard, op. cit.,*

362 *Ibid.*

363 D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit.*, p. 15.

Nous occuperions alors à ce moment-là une place où « c'est de notre faute si elle est « *grosse comme ça* »[364] » mais immédiatement après, arrive le « mais c'est bien moi qui l'accepte tout ça » et là nous entendons que « c'est bien elle » qui peut alors être interprété, comme une sorte d'aller-retour de mouvement contradictoire : « c'est de votre faute et c'est moi qui l'accepte ». C'est à cet instant surgit la honte, elle apparaît concomitante au processus de subjectivation et au fait d'être partie prenante. Rachel serait donc à la fois passive et active. Or c'est bien le côté actif qui semble être source de sa honte. Elle est sujet, mais sujet honteux car elle ne peut dire non à l'envahissement du désir de l'A/autre.

Progressivement, Rachel dévoile les hontes qui la hantent. Ainsi, en avouant : « J'ai honte de mon corps ! », elle dit sa honte. Or, au début des séances, Rachel ne souhaitait pas dire son poids comme si elle avait peur que nous découvrions là davantage qu'un simple nombre. Elle se plaignait d'ailleurs régulièrement de la honte de son corps gros lorsqu'elle était en public.

La honte pour Lacan est une « vraie touche du réel[365] » comme nous l'avons déjà rappelé. Ici, la compulsion de répétition se retrouve à la fois dans la consommation alcoolique et dans les crises boulimiques. A Ferrant et A. Ciccone, quant à eux, mettent en rapport la honte et le traumatisme[366], et développent trois types de rapport. Soit la honte peut être à l'origine du traumatisme, soit elle est un effet (trace) de celui-ci, soit elle est un mode de traitement du trauma.

Ainsi, ces différents éléments, ainsi que la transformation du corps, mettent sur la voie d'un trauma non élaboré, plus précisément d'un trauma honteux. En effet, chez Rachel, la honte de son corps viendrait comme support d'une honte induite par un trauma impossible à dire et qui tente de se symboliser. Ici, l'affect est détaché de sa représentation première. Aussi, dans un premier temps, Rachel éprouve la honte en la montrant à travers son rougissement puis, dans un deuxième temps, elle la dit de son corps gros. Une

364 *sic*

365 J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits*, Le Seuil, coll. Le Champ freudien, 2001, p. 527.

366 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme, op. cit.,* p. 34.

ambivalence naîtrait donc entre un désir inconscient de « montrer » la honte par le biais de son surpoids, et la difficulté consistant à nommer cette effraction.

Au cours de l'entretien suivant, Rachel, toujours sous ses lunettes de soleil, débute son discours par : « Je n'en ai jamais parlé, mais je sais bien que ça joue dans mon alcoolisme, mon père... ». Puis, elle baisse la tête et rougit violemment : « Lorsque je ne suis pas occupée, j'ai des images qui reviennent, des flashs, sur ça.... »

Rachel semble alors se décomposer littéralement sur le siège où elle est installée. Elle est maintenant comme saisie d'effroi, pâle et incapable de dire un mot. Un long silence s'installe. Elle semble voir les images dont elle parle et en être affectée au point de ne pouvoir rien exprimer. Ce silence est si angoissant qu'il interroge sur la manière de réagir que ce soit pour la patiente, dont la souffrance est palpable, ou pour le patricien. Nous avons du mal à savoir comment réagir, tant ce silence est angoissant pour nous également, et nous nous demandons dans quelle mesure il doit l'être pour Rachel. Faut-il rompre ce silence ou, au contraire, laisser à Rachel le temps de reprendre ses esprits ? À ce moment, nous ressentons cette même impossibilité, cette même sidération. Impossible de penser ou prendre la parole. Ce silence est finalement interrompu par Rachel qui affirme: « Je crois bien que c'est un viol, l'image d'un viol, le mien... ». Après un moment, elle ajoute: « Je suis épuisée, j'appellerai pour prendre rendez-vous.

La plainte initiale énoncée par Rachel sur la honte de son corps en surpoids l'autorise à ressentir cet affect. La honte a longtemps été la seule trace laissée par le trauma, mais à l'occasion de cette élaboration autour de sa honte, elle arrive à retrouver le trauma honteux : le viol. Les compulsions alcooliques et/ou boulimiques peuvent se comprendre alors comme tentatives d'élaborer le trauma mais elles échouent dans un premier temps. Les addictions s'inscrivent dans une tentative de repousser, hors de la conscience, la représentation qui pourrait émerger et qui est celle initialement reliée à la honte. Rachel ne peut occuper la place qui lui a été octroyée dans la réalité car c'est celle d'une position incestueuse.

Cette impossibilité révèle l'un des effets de la honte : la réduction du sujet à être un objet voire un déchet. En l'occurrence, Rachel est devenue objet de jouissance du père. Par conséquent Rachel rougit et montre son surpoids. Ces manifestations physiques

« visibles » signent la honte et la confusion ainsi que l'inhibition qu'elle ressent. Effectivement, la manifestation de la honte est suivie d'un long silence. En rougissant, Rachel peut dévoiler sa honte, mais ce qui sera intolérable mais structurant lors de notre séance, c'est la prise de conscience de ce qui la mouvait et de s'entendre dire, lorsqu'elle évoque l'acte boulimique : « Non, ce n'est pas bien… Je sais que je n'aurais pas dû manger. » que nous entendons alors comme métaphore de la situation incestueuse.

On remarque alors que cette étape précède la dénégation « je sais bien que ce n'est pas de votre faute », or « pour qu'il y ait dénégation, il faut qu'il y ait déjà représentation et refus de cette représentation » souligne D. Scotto di Vettimo[367]. Ainsi, l'acte boulimique est ici barrière à la représentation et de l'ordre du pulsionnel, du primaire. Mais dans le transfert, cet obstacle cède et devient formulable, ce qui permet l'émergence de la représentation impossible.

Lorsque Rachel termine l'un des premiers entretiens en affirmant : « C'est bien moi qui l'accepte tout ça », les prémisses du dépassement de « la honte de la honte » semblent présents. Plus précisément, Rachel opère un déplacement. En effet, la honte de ses crises boulimiques et de son surpoids ne sont qu'un support à sa honte première d'avoir été objet ou plutôt déchet de l'autre. Car, cela lui permet de se mettre en scène et d'évoquer, par un symbolisme transparent, des « crises boulimiques » très significatives. La fin de cette séance traduit le début du passage du « montrer » sa honte (rougissement/obésité) au « dire » sa honte par la mise en forme corporelle de celle-ci et le discours associé en montrant et en attrapant son ventre. Rachel met en scène la honte avant de lui donner forme.

Par ailleurs, à la mise en récit de ses crises boulimiques, le visage de Rachel expose une grimace de dégoût, alors que dans le même mouvement, elle détourne le regard. Tout en empêchant la rencontre de nos regards, elle regarde ailleurs, comme si elle contemplait sa réalité interne.

---

[367] D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit.*, p. 49.

Comme le souligne F. Krauss dans son article *» Violence du trauma sexuel, souffrance de la victime »,* lors d'un trauma, le sujet clive et refoule. Il évoque d'ailleurs le cas d'une de ses patientes victime d'inceste qui : «*refoula et cliva cet épisode de son histoire jusqu'à ce qu'une suite d'accidents somatiques graves l'amène à entreprendre une psychothérapie. Elle retrouva brusquement la mémoire de la période traumatique après avoir évoqué les moments heureux qui l'avaient précédée. On voit donc que les patients victimes de tels traumas ont dû tenir à distance et refouler une vie émotionnelle trop désorganisatrice et c'est ce refoulement et ce clivage auquel le thérapeute est d'emblée confronté*[368]*. »*

Ainsi le moment de rougissement de Rachel semble être un moment de retour du refoulé puisque il signe l'envahissement pulsionnel et interpelle le regard. Rachel sollicite le clinicien en montrant, puis en disant sa honte. En d'autres termes, Rachel trouve ici un lieu d'adresse lui permettant d'être entendue.

En règle générale, lors des crises compulsives que ce soit d'alcool ou de nourriture, le déchaînement pulsionnel et la violence sont visibles. Ces crises font souffrir Rachel physiquement et psychiquement. D'ailleurs, elle le remarque en disant: « Je m'agresse moi-même. » L'idée même de la douleur volontairement subie lors d'un tel acte peut parfois avoir un effet de catharsis, c'est-à-dire de libération vis-à-vis d'événements ou de périodes désagréables voire traumatiques.

« Le signe est mémoire car il est une manière d'écrire dans la chair des moments-clés de l'existence » souligne C. Grognard[369]. Telle une marque sur le corps, la transformation du corps vient en premier lieu laisser une empreinte de l'expérience traumatique vécue par le sujet. Elle constituerait en cela « une sorte de preuve venant témoigner, ou incarner littéralement et corporellement, le traumatisme psychique lié à l'effraction physique. »[370]

---

368 F. Krauss, « Violence du trauma sexuel, souffrance de la victime », in *Imaginaire & Inconscient*, 2005/1 no 15, p. 171-188.

369 C. Grognard, « Marques corporelles et adolescence : une écriture symbolique », *Enfances & Psy*2006, n° 32.

370 M. Gay, « Au-delà du corps-machine : l'expérience extrême du sujet hospitalisé », *Champ psy*, 2006, n° 44.

Dans cette situation, le corps en surpoids peut en conséquence avoir valeur de stigmate. La métamorphose du corps porte alors à la visibilité l'irreprésentable du trauma. Cette trace laissée par le trauma, juchée sur le corps, comme une cicatrice, peut parfois amener à la subjectivation de quelque chose, qui, dans un premier temps ne peut se dire. En effet, « *la condition de possibilité de l'oubli est la trac*e»[371] . Pour être refoulée, le trauma doit être suffisamment symbolisé. Ce refoulement implique qu'une marque laisse trace de cette inscription psychique. En cela, la marque dans la chair devient « *empreinte qui donne corps à la mémoire*»[372].

La transformation du corps semble ainsi pouvoir être pensée comme « lieu du stigmate, un lieu d'entre-lieu, entre le charnel et le symbolique »[373], devenant alors « l'événement de survivance qui donne à l'indicible de l'événement traumatique, une matière corporelle»[374] . « Le corps devient support organique du vécu traumatique, physique mais aussi psychique, lui offrant par là même une visibilité. »[375] souligne M. Gay.

Rachel se reconstruit et se réapproprie la Loi symbolique

Lors du rendez-vous suivant, Rachel ne porte plus ses lunettes de soleil. Elle ne parle pas de la séance précédente, mais dit qu'elle a vu le médecin et qu'elle va mieux. La preuve en est qu'elle boit beaucoup moins. Mais, dit-elle « je reviendrai vous voir car j'ai toujours ces problèmes de boulimie ».

Rachel semble apaisée aux séances suivantes. Cependant elle aborde de nouveau ses images de viol, en disant que, pendant longtemps, elle ne savait pas si c'était un

---

371 L. Laufer, « L'événement traumatique. Une transe mélancolique et silencieuse » 2005, *Psychologie clinique, Penser, rêver, créer*, p. 148.

372 *Ibid*., p. 148.

373 C. Masson, *Shmattès, la mémoire par le rebut*, actes du colloque, les 29, 30 et 31 mars 2004, Musée d' d'art et d'histoire du Judaïsme de Paris, 2007, p. 288.

374 *Ibid*., p. 288.

375 M. Gay, « Au-delà du corps-machine : l'expérience extrême du sujet hospitalisé », *op.cit*.

mauvais rêve ou si cela avait vraiment existé. Elle ajoute que, petit à petit, les images étaient revenues de manière plus fréquente et ce à partir du moment où elle avait perdu son emploi.

Un jour, elle signale: « J'ai réalisé qu'elles étaient réelles et je n'en doutais plus. À la mort de mon père, j'ai voulu en parler mais je n'ai rien dit, j'avais honte, je me sentais une merde. » À ce propos, elle déclare qu'elle ne lui a jamais pardonné et qu'elle lui en veut encore, car cela a gâché sa vie. En effet, elle n'a jamais pu se considérer humaine après cela et elle s'est laissée écraser par son mari et sa famille. Elle ajoute : « Je n'étais plus que l'ombre de moi-même, qu'une tache qui salit. Maintenant qu'il est mort, je reproduis la même chose, le même spectacle, à ma famille, sous leurs yeux. Et j'ai honte. »

Rachel dit aussi qu'elle lui en veut d'être parti avec ce secret qu'il a enterré avec lui. Elle remarque alors : « Si je le disais maintenant, je salirais son image aux yeux de la famille et je passerais pour ***quoi*** ? ». De plus, elle révèle que sa sœur a été victime des mêmes abus entre 7 et 14 ans mais qu'elle n'a rien voulu dire. D'ailleurs, elle souffre du silence de sa sœur face à cet événement, que cette dernière préfère fuir puisque Rachel révèle : « Même quand nous sommes seules, si j'aborde le sujet, elle s'en va. »

Rachel, pense qu'elle boit pour ne pas parler et pour oublier puisque elle : « entend encore distinctement la voix de [s]on père disant : " Tais-toi si tu ne veux pas passer pour une traînée." ». Ainsi, la honte que le père ne peut assumer est projetée sur Rachel.

La souffrance et le déchaînement pulsionnel de sa consommation d'alcool et de nourriture, par laquelle elle semble vouloir étouffer sa voix et s'empêcher de dire, fait mettre de côté l'hypothèse selon laquelle Rachel aurait exprimé un fantasme lié au désir œdipien pour le parent du sexe opposé.

Lors des séances, Rachel se dénigre et ne cesse de s'accabler. Ici, la question de la honte doit donc être abordée à partir de l'Idéal du moi, puisque elle apparaît comme un conflit entre le moi et son Idéal du moi. Cet affect surgit dans un moment de rupture par rapport aux exigences de cet Idéal et conduit à vouloir se cacher. Elle atteste ainsi de l'échec de la confirmation narcissique et apparaît le plus souvent comme mise en relation au regard d'autrui. En cela, la honte fait toujours intervenir le dispositif intersubjectif.

Dans les traumatismes de viols incestueux, la question de la honte est une question très difficile à travailler car cet évènement réel peut venir se télescoper avec le fantasme de désir œdipien, comme si la honte était liée au fait d'avoir désiré cela. Le fantasme n'est plus médiatisé puisqu'il se réalise et il ne protège donc plus le sujet. Au-delà de la théorie freudienne qui situe la honte comme post-œdipienne, le traumatique sexuel implique de prendre en compte deux instances psychiques de la personnalité : l'Idéal du moi et le Moi Idéal.

Chez Rachel, il y a, du côté de l'Idéal du moi, l'expérience d'une atteinte sexuelle et la blessure narcissique irréversible qu'elle provoque. Du côté du Moi idéal, il y a la déchéance ressentie dans la honte consécutive au traumatisme sexuel. Ce dernier lui fait sentir qu'elle n'est que la chose, l'objet, le déchet de l'agresseur. Chez Rachel, la honte naît d'être objet de jouissance d'un autre. Au sens lacanien, le trauma est à jamais innommable donc inconnaissable car du côté du réel.

Également, le Moi idéal, au sens freudien, nourrit nos illusions d'omnipotence narcissique qui penchent du côté de la toute-puissance. Car, dans le traumatisme du viol, le sujet est ravalé à une impuissance radicale par une soumission à l'autre qui engendre de la honte et de la culpabilité. Et dans le sentiment de honte, quelque chose de l'expérience subjective s'effondre et cette éclipse fait vaciller le sujet. D. Bernard l'exprime ainsi : « *La honte comporte, de structure, une destitution subjective.*» [376]

Mais paradoxalement, la honte permet également une sauvegarde subjective puisqu'éprouver de la honte, c'est s'éprouver sujet par le regard, et donc continuer de se considérer comme un sujet dans une situation qui désubjective. La honte fait ici figure de protestation narcissique. Autrement dit, si le sujet éprouve de la honte, cela signifie qu'il est toujours sujet.

Rachel se confronte à une impuissance radicale qui n'est pas sans rappeler l'état de détresse originelle (*Hilflosikeit*) comme le note D. Scotto di Vettimo pour qui :

---

376 D. Bernard, « Les objets de la honte », *Cliniques méditerranéennes*, 2007/1 n° 75, p. 221.

« *L'expérience de honte produit un désarroi archaïque et un état générateur du sentiment de détresse. La honte envahit le sujet et " colle " à son moi* »[377].

D'ailleurs, Rachel affirme : « La honte me colle et s'est redoublée à la naissance de mon fils Éric, qui est handicapé. Vous allez vous dire que je suis folle mais à un moment, je me suis dit que c'était pour me punir de l'inceste. Même si je le sais bien, Éric est le fils de mon mari. »

Ce que nous pouvons ici entendre comme une dénégation souligne que, dans le fantasme, son fils handicapé est celui de son père. Le handicap est la punition pour « l'avoir accepté » (cf. phrase précitée[378]). De même la nourriture est un moyen de se punir mais aussi de se protéger de revivre le trauma.

Au fur et à mesure des entretiens, Rachel a fini par nommer son agresseur. Dans un premier temps, elle a dit voir son viol sans pouvoir identifier son agresseur, alors même qu'elle faisait le lien entre sa consommation d'alcool et son père, puis elle poursuivra sur le récit des viols subis de 8 ans à 16 ans. La nomination de son agresseur viendra bien plus tard, ce qui traduit l'intensité du refoulement. Finalement cette nomination a néanmoins permis à Rachel de désigner ce qu'elle a vécu comme un viol incestueux. Elle déroule par la suite un discours sur la Loi et l'interdit de l'inceste.

Elle raconte à ce stade de nos rencontres comment la honte la dirigeait et qu'elle a préféré tenter d'oublier par une hyperactivité l'empêchant de penser. Ainsi, elle parle de toute une période de sa vie où il ne fallait pas qu'il y ait du vide, « de temps morts »[379]. À la perte de son emploi, elle dit avoir comblé ce temps par de l'alcool et de la nourriture.

---

377 D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit*. p.40.

378 À la fin d'un précédent entretien, Rachel, sur un ton irrité, avait dit : « Ça me collera toujours ce truc visqueux dégoûtant sur moi... Je n'arriverais jamais à me défaire de ce poids ! » Elle dit cela en montrant son ventre et en attrapant celui-ci de manière agressive. Elle se reprend et ajoute : « Je sais bien que ce n'est pas de votre faute, c'est la mienne, avec tout cet alcool et cette nourriture que j'ingurgite. C'est bien moi qui l'accepte tout ça. »

379 *sic*

À présent, Rachel se contente d'un laconique « ça va mieux ». Sa problématique principale est son symptôme boulimique. Elle se plaint de ses crises avec intensité. Elle se dit monstrueusement grosse et ne cesse de nous interpeller en disant : « Regardez ! C'est dégoutant » et ajoute « qu'elle est nulle, moche et laide ». Au cours des entretiens, elle dit être toujours seule alors que son fils, Éric, vit à la maison. Ce paradoxe interpelle mais la question reste en suspens. Les crises de boulimie semblent s'aggraver et Rachel prend rapidement plus de poids. La boulimie prend alors toute la place dans les consultations. Elle explique qu'elle ne peut pas s'en empêcher, qu'elle mange les restes du repas de la veille qu'elle prépare à son mari et à son fils. Elle affirme que le plus difficile pour elle, « c'est que c'est là, sous ses yeux, et qu'elle essaye de tout faire pour penser à autre chose mais dès que la nourriture passe sous ses yeux, elle se retient tant qu'elle peut mais à un moment elle craque ».

Ensuite, elle déclare qu'elle culpabilise dès la première bouchée et qu'ensuite, elle se sent honteuse. Elle n'ose plus sortir, tellement elle a peur du regard des autres. Elle dit qu'il devient de plus en plus difficile pour elle de venir aux consultations car il faut qu'elle sorte de chez elle. Dernièrement, elle raconte avoir préparé une bonne piperade [!] à son fils et ajoute s'être jetée sur les restes à peine une heure après le repas. Car, le désir incestueux inconscient envers son fils, qui place Rachel dans un état d'extrême angoisse, induit un passage à l'acte boulimique.

À propos de son fils Éric, Rachel raconte qu'il fait souvent du sport dans le jardin mais qu'il n'est pas intégré dans la société et n'a pas de petite amie. Elle souhaiterait que son fils puisse sortir un peu. Un CMP[380] propose un accueil de jour mais jusqu'à maintenant, Rachel dit avoir peur qu'il ne lui arrive quelque chose. Après avoir fait la liste des risques potentiels s'opposant à ce qu'Éric se rende dans ce lieu, elle décide de l'y emmener la semaine suivante. Parallèlement, les crises de boulimie sont encore d'actualité, mais semblent s'apaiser petit à petit car Rachel en parle moins.

380 Centre Médico-Psychologique.

Plus tard, Rachel rapporte qu'Éric semble s'épanouir depuis qu'il va dans cet hôpital de jour. Elle ajoute « c'est mieux pour tout le monde ».

Son discours montre alors qu'elle se réapproprie la loi symbolique pour son père mais également pour elle-même. À propos de l'alimentation, elle s'interdit la consommation de certains aliments, tout en disant que ce choix n'est pas gênant. Elle s'appuiera sur les séances comme s'il s'agissait d'une tiercité lui interdisant certains aliments qui, chez elle, sont connotés sexuellement par symbolisme transparent. Cette tiercité lui permet de reconnaître la loi de l'interdit de l'inceste qu'elle va petit à petit intérioriser. En effet, à la fin de la prise en charge, bien que nous ne lui ayons jamais fait aucune recommandation et encore moins posé d'interdiction alimentaire, elle affirme : « Je n'ai plus besoin que vous m'interdisiez certains aliments, j'ai l'impression d'avoir intériorisé ce que je peux manger ou non. »

Rachel : la re-naissance subjective

Après douze mois de suivi, Rachel nous précède dans la salle de consultation et s'assied directement à sa place habituelle. Ce jour-là, elle arrive irritée à la consultation car « son mari a encore voulu faire un barbecue avec ses amis ce week-end ». Elle est très en colère car elle dit ne pas supporter l'odeur et surtout la salissure que cela provoque. Elle ajoute se sentir complètement envahie par cette odeur et avoir beau se laver les cheveux, "cela sent encore"[381], sur ses vêtements également. Elle a l'impression que la saleté induite par le barbecue lui colle à la peau et qu'elle n'arrive pas à s'en défaire. À ce propos, elle affirme : « Il reste des traces, vous savez les cendres qui viennent sur les vêtements avec le vent. »

381 *sic*

À cette phrase, elle s'arrête et fait une association avec les cendres de son père qui a été incinéré à son décès. Elle conclut ensuite : « J'ai été salie et je ne pourrai jamais m'en détacher. »

Quelques semaines après, Rachel annonce avec fierté qu'elle a perdue du poids. Mais surtout elle dit : » J'arrive à me réjouir que mon fils ait des amis de son âge et qu'il soit épanoui malgré son handicap. »

Au cours du dernier entretien, Rachel remarque : « J'ai beaucoup souffert et j'ai vécu dans l'ombre, j'ai passé ma vie à me cacher. En vous parlant de ma honte, j'ai pu ensuite en parler à mon entourage… Je ne me sens plus responsable… » Ce discours témoigne de son désir de reconnaissance comme sujet à part entière. En d'autres termes, il témoigne de son accès à la subjectivité. Par ailleurs, la culpabilité et la honte, qui occupaient les entretiens, ont démontré qu'il n'y avait pas perversion.

Au cours du suivi, la révélation de l'événement traumatique est survenue de manière parcellaire c'est-à-dire petit à petit. Il semble que le plus douloureux pour Rachel ait été de dévoiler et de s'entendre dévoiler le récit de l'inceste et l'angoisse de la répétition. À travers les crises d'alcoolisation et de boulimie comme médiateur (symptôme), elle a pu réaliser un travail préalable de liaison permettant d'intégrer la violence à laquelle elle a été soumise. Par son passage à l'acte addictif et surtout par les affects ressentis durant ses crises, telles la honte ou la culpabilité, mais aussi par le regard qu'elle posait sur elle-même et la position de déchet s'en suivant, elle a cherché à sortir de l'irreprésentable de l'inceste.

En effet, Rachel symbolise son trauma par ces phénomènes de liaison et subjective une partie d'elle-même qui avait été clivée et refoulée. L'évènement traumatique et les excitations pulsionnelles endogènes qui s'y rattachent prennent forme dans ses crises et dans son corps, ce qui est pour elle une tentative de symbolisation. Elle accède alors à une représentation des violences subies et à une subjectivation. La honte qui, au début des entretiens, n'était pas même nommée, finit par envahir les consultations. Mais, en la mettant en parallèle avec le ressenti d'une honte qui « lui colle à la peau », cette dernière est devenue objet de désinvestissement.

Ce processus est souligné au niveau théorique par D. Scotto di Vettimo[382] pour qui la honte subjectivée n'est plus un attribut du moi mais un objet de désinvestissement. En d'autres termes, elle n'est plus "pur réel". Si une partie du trauma a pu être symbolisée, il reste toujours une partie innommable qui est le réel impossible à symboliser. Or Rachel finit par montrer la marque indélébile de son trauma en indiquant les parties de son corps - cuisses et bas-ventre qu'elle désigne comme « immondes et dégueulasses ». Ainsi, le symptôme de Rachel peut être interprété comme une tentative de représenter l'effraction du corps et ce, en mimant celle-ci par la nourriture et l'alcool.

À propos de ses symptômes, Rachel déclare qu'« [elle] ne contrôle rien, c'est comme si [elle] étai[t] forcée de boire ou manger ». Le corps n'est alors plus reconnu comme un espace à soi. D'ailleurs, lorsqu'elle expose le traumatisme sexuel, physique et corporel en attrapant son « ventre », elle montre qu'il lui est nécessaire de se représenter mais aussi de présenter à un tiers les conséquences du trauma. Enfin, lorsqu'elle utilise les mots « dégueulasse, dégoutant », elle parle de la honte de cet inceste. Dans son symptôme, Rachel montre qu'il est important de figurer, plus précisément de donner corps à ce qui fait trace de cette expérience traumatisante c'est-à-dire le trauma sexuel et la honte. Elle focalise cet interdit sur certains aliments car il est difficile de se représenter l'irreprésentable et l'innommable. Par conséquent, elle s'est donc servie d'un savoir qu'elle me suppose en nutrition comme médiation (sublimation) dans le transfert et comme support d'intégration de la Loi de l'interdit de l'inceste. Paradoxalement, au cours des rencontres, le symptôme honteux de Rachel a permis de la reconnaître comme sujet honteux mais sujet avant tout. C'est sur cet affect qu'elle va s'appuyer pour se reconstruire subjectivement.

Grâce au travail réalisé avec Rachel nous avons établi un questionnement sur les manifestations de la honte, le surpoids et les pratiques addictives, ici avatars de la honte. Le fait que Rachel, vers la fin du suivi, ait perdu du poids et ce, sans même s'en rendre compte, montre que cette honte ne « colle » plus à son moi. Sa honte en tant que

[382] D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit.* p. 58.

manifestation physique passait par le surpoids et le rougissement. Or, ils étaient des appels au regard de l'autre, en l'occurrence, le thérapeute, un regard qui lui permettait de rester sujet dans un moment de déréliction, ce qui était le cas au moment de la révélation de son viol. Il semble que pour Rachel, les rencontres aient permis une évolution du mode d'appel puisqu'elle ne cherchait plus à être vue mais entendue. Son discours en témoigne : « Ma sœur n'a rien voulu entendre mais ici j'ai été entendue. » Rachel ajoute : « Je ne suis plus serpillère dans ma famille, j'ai changé de place. » Cette phrase atteste de la « métabolisation de la honte » comme l'a nommée D. Scotto di Vettimo[383].

Conclusion

Le cas de Rachel montre qu'elle est honteuse avant d'être coupable, alors même qu'elle est structurée de manière névrotique. Cela amène à penser la dialectique de la honte et de la culpabilité par les différentes fonctions que ces affects occupent. La honte, à la différence de la culpabilité, est un appel au regard de l'autre. Et dans cette structure, la honte pathologique produisant une inhibition du sujet et une dévalorisation narcissique, serait la trace d'un trauma : être objet de jouissance d'un autre - que ce soit dans le cas de viol comme c'est le cas de Rachel ou bien dans des situations de violences déshumanisantes (guerre, camp concentration, violences conjugales…) où le sujet est objet et se désubjective.

Il faut également préciser que Rachel n'a pas de désir car l'inceste subi ne peut pas être pris pour la mise en acte d'un désir. Le viol incestueux, en cela, l'a privée des outils pour médiatiser son fantasme. Son outil devient cet "autre" qu'elle interpelle dans la honte en s'appuyant donc sur ce que pense l'autre. Ainsi, elle a une part active dans sa jouissance et a besoin d'un autre pour la mettre à distance car elle n'est pas équipée pour la contenir elle-même. Comme si en ayant honte, l'autre pouvait voir sa jouissance, mise à nue.

383 *Ibid.*, p. 58.

Comme disait A. Didier-Weill[384] à propos du lapsus, il y a deux façons de l'accueillir. Soit la personne l'assume, elle en rit par exemple; soit elle en a honte et cette dernière vient dire une vérité du sujet sous la forme d'une jouissance sans traitement. Concernant le regard de l'autre, cela signifie qu'à ce moment-là, Rachel est désubjectivée tout en tentant de rester sujet dans ce regard.

Et dans ces moments de désubjectivation, le fantasme ne fonctionne pas et, de ce fait, rien ne retient Rachel. Prosaïquement, elle reçoit sa jouissance « en pleine face ». De ce fait, elle vient chercher un tiers qui limiterait cette jouissance dans la rencontre. Mais pour se prouver qu'elle n'est pas dans la jouissance et refuser cette idée, elle montre la boulimie à un tiers nommé, le clinicien et lui déclare « bouffer les restes », autrement dit, ce qui n'est pas contenu.

Pourtant ces restes sont aussi des déchets. Ils symbolisent l'image dégradée que Rachel a d'elle-même. Elle mange donc la toute jouissance interdite ou plus précisément, elle mange ce qui est représenté comme impossible et interdit. En somme, elle « dévore » l'impossible. Par ailleurs, Rachel explique qu'elle s'interdit de manger ce qu'elle prépare pour les autres car la honte est présente et articulée à une jouissance médiatisée par l'image.

En effet, des éclairs d'images lui viennent alors à l'esprit et permettent le retour du souvenir de l'agression incestueuse dont elle a été victime. Ces images forment un voile mais, surtout, ils forment un leurre sur la nature « active » de sa participation dans l'acte consistant à « bouffer une jouissance interdite ». Or, c'est précisément ce caractère interdit, qui est en lien avec l'interdit de l'inceste. La difficulté, rencontrée par les victimes, de séparer l'agression subie de leurs propres désirs œdipiens, pousse Rachel à tenter d'effacer la honte par l'image et donc par une monstration de soi qu'elle résume en se nommant « boulimique ». La jouissance ici apparaît non assumée, car ce qui n'est pas complètement symbolisé ne peut être que vu.

---

384 A. Didier-Weill, *Traumatisme et Transmission, un double reflet de la trace,* Le point de capiton, acte du colloque 22 novembre 1997, Avignon, p. 74.

II.1.3/ État limite ou pathologie du Moi : une honte d'être pré-œdipienne, liée à un trauma infantile

3.1/ Le sujet en état limite : perversion sur soi

Les psychanalystes classiques, aussi bien freudiens que lacaniens, ne reconnaissent pas la catégorie des états limites. Cependant, certains psychanalystes français, comme J. Bergeret, J.-J. Rassial, et principalement des anglo-saxons, soutiennent l'existence de sujets a-structurés qu'ils nomment en états limites. Ces sujets sont dans une impossibilité de se structurer, que ce soit du côté de la névrose ou de la psychose. De ce fait, pour eux, l'un des moyens de se positionner est la perversion.

Toutefois, la nosographie des états limites se différencie de la perversion. Le pervers dénie la castration et angoisse l'autre. Le sujet en état limite reconnaît la castration mais celle-ci a du mal à s'inscrire symboliquement. J.-J. Rassial[385] parle de « *configuration pathologique apparaissant moins comme l'entrée dans une structure que comme un arrêt, un état « critique » devant la décision d'une orientation psychique, une incertitude subjective […] Chez certains adolescents ou jeunes adultes, le Symbolique est constitué, mais la métaphore paternelle est, pourrait-on dire, en panne de produire l'opération Nom-du-Père, bien que sa place soit tracée*»[386] .

Ces sujets nécessitent un appui extérieur, plus précisément une instance extérieure, pour venir les limiter. Celle-ci serait l'équivalent d'un surmoi « du dehors » comme l'a nommé P-L. Assoun[387]. Comme cela sera démontré par la suite, cet appui extérieur est appelé par le sujet par le biais même de la honte qu'il éprouve.

Cet appel est celui à un tiers séparateur, afin de permettre au sujet d'exister par le détachement (ou décramponnement) que cette honte induit, et par la différenciation qu'elle inaugure. Sans ce mécanisme de défense, le sujet en état limite aurait un besoin vital de son

385 J.-J. Rassial, *Le sujet en état limite, op. cit.*.

386 *Ibid.*, p.28.

387 P.-L. Assoun, *Leçons psychanalytiques sur le regard et la voix, op. cit.*, p.34.

objet dit « anaclitique » selon J. Bergeret[388] puisque mal différencié. Par conséquent, il ne peut exister seul et l'objet anaclitique auquel il se raccroche peut être une personne ou un objet, le prototype d'un tel objet étant l'objet addictif.

Pour expliquer cela, il convient de souligner que l'objet addictif a la qualité essentielle d'être toujours disponible, maîtrisable et donc de lutter contre l'angoisse prédominante de cette a-tructuration qui est l'angoisse de séparation et de perte de l'objet. L'angoisse est ici bien présente, et place l'autodestruction au premier plan. En ce sens, les états limites se rapprocheraient plus d'une perversion sur soi.

Mais une question reste en suspens concernant la fixation de ces sujets sur des questions plus archaïques c'est-à-dire préœdipiennes. Pour Freud, la fixation est induite par un excès de plaisir, tandis que pour Lacan, et nous suivrons cette conception, elle est la conséquence d'un excès de jouissance. La conception lacanienne est opérante pour les troubles alimentaires. Par ailleurs, J. Bergeret[389] parle d'un traumatisme désorganisateur précoce[390]. De fait, un excès de jouissance est, par définition, traumatique. L'auteur susmentionné postule que cet excès pourrait être induit par une réponse donnée par l'adulte aux tentatives de séduction de l'enfant au moment de l'entrée dans l'Œdipe. Cela induirait alors un évitement de l'Œdipe vécu comme trop dangereux.

Il convient d'ajouter que la ligne de division de K. Abraham cité par J. Bergeret[391] marque le fait que le moi soit séparé des objets. Ceci s'explique par le fait que, lors de la phase anale expulsive, il n'y a pas de certitude sur le fait que la demande soit entendue et, au final, elle est rejetée. Inversement, dans la phase rétentive, la demande est entendue et cela implique la prise en compte de l'autre et donc une différenciation.

Cette prise en compte de l'autre, ou le passage de la phase expulsive à la phase rétentive, est fondamentale car il s'agit de la frontière entre les organisations qui relèvent

---

388 J. Bergeret, *La dépression et les états-limites*, Payot, 1992, p. 90.

389 *Ibid.,*p. 74.

390 La clinique de ce présent travail étudié, conduit à formuler une hypothèse différente sur ce « *traumatisme désorganisateur précoce* ». La partie suivante (II.2) le développera.

391 *Ibid*., p. 74

de la psychose et de la névrose. Pour Freud et J. Bergeret[392], la frontière entre la névrose et la psychose se situe au moment de l'Œdipe. Ces deux conceptions induisent une indifférenciation sexuelle, et même au-delà, l'hypothèse peut être émise qu'il existe également une mauvaise différenciation du Moi, raison pour laquelle lorsque l'objet anaclitique vient à disparaître, le sujet en état limite pense disparaître lui aussi dans un moment d'évanouissement du sujet (aphanisis) c'est-à-dire de perte subjective temporaire.

Cette clinique de sujets en états limites peut également être pensée avec les apports de M. Klein[393]. Selon cette dernière, le développement de l'enfant passe par différentes positions : la position schizo-paranoïde puis la position dépressive. La position dépressive n'est pas élaborée chez les sujets en états limites car ils sont plutôt pris dans une lutte contre la dépression et évitent particulièrement l'élaboration de cette position. Ce qui produit, au niveau clinique, des décompensations suite à la perte de l'objet anaclitique appelées dépressions anaclitiques.

Ces dépressions ont des tonalités mélancoliques puisque le sujet n'est pas suffisamment différencié. En cela, la faille narcissique est précisément un indice de ce phénomène. L'élaboration de la position dépressive n'ayant pas eu lieu, l'objet n'a pu être introjecté. Cette faille narcissique induit une dépendance extrême aux objets, avec des tentatives de manipulation et de maîtrise de l'entourage auxquelles s'ajoute une angoisse intense à l'idée d'être rejeté. Les mécanismes de défense du moi se constituent alors par rapport à un clivage des objets qui sont divisés en deux catégories. D'une part, les bons objets et d'autre part, les mauvais objets qui sont à l'image du bon sein/mauvais sein décrit par M. Klein[394]. Cette dépendance extrême aux objets explique que ces sujets soient intolérants à la frustration.

À noter par ailleurs que l'hyperactivité retrouvée chez ces sujets est présente dans un but antidépressif. En effet, ils dépensent beaucoup d'énergie pour maintenir un certain équilibre dans une organisation par définition instable. Mais ajoutons que les

---

392 J. Bergeret, *La dépression et les états-limites*, Payot, 1992, p.75.

393 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998.

394 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998, p. 305.

décompensations peuvent également emprunter la voie somato-psychique, marquant ainsi une régression psychosomatique engendrant une destruction du sujet mais plus lente.

Cependant, comme l'a souligné J. Bergeret[395], les sujets a-structurés peuvent avoir une possibilité de se structurer par la suite, notamment lors de la dépression anaclitique. Dans cette phase, le sujet peut investir une psychothérapie lui permettant d'élaborer son trauma désorganisateur précoce. C'est ce qui se retrouve dans notre clinique d'adultes puisque à l'adolescence, l'état limite est physiologique[396]. Dans notre hypothèse, la trace de ce traumatisme désorganisateur précoce serait l'affect de honte. Ainsi, la honte signe la mauvaise différenciation induite par le trauma. Par la suite, son origine sera développée et considérée comme la conséquence d'un attachement trop long comme objet de jouissance de la mère et honni par cette même mère.

Pour en revenir aux sujets souffrant de troubles alimentaires mais pris dans une a-structuration « états limites », il convient de noter qu'ils ne ressentent pas d'emblée de honte. C'est au cours du suivi, lorsque le transfert est établi, que ces sujets la ressentent. Ainsi, la fonction de la honte apparaît, pour ces sujets, comme une sauvegarde subjective, notamment face à l'envahissement psychique (maternel) et à la perte subjective. Pour dire les choses autrement, la subjectivité émerge au moment où le sujet ressent de la honte.

À ce propos, la vignette de Jocelyne amènera à placer dans une problématique prégénitale la fonction de la honte chez le sujet « a-structuré » - ce dernier se définissant comme le sujet non encore advenu sur l'axe ontogénétique du complexe d'Œdipe. Pour l'heure, chez ces sujets, la honte est une trace psychique du trauma. En reprenant ce qui a été démontré jusqu'ici, et en allant plus loin, nous observerons comment le trauma infantile peut induire une solution inconsciente du côté de la monstration du corps quand, alors que le sujet doit se séparer, il « se-pare », de sa honte (primitive).

---

395 J. Bergeret, *La dépression et les états-limites, op. cit*., p.74.

396 C. Hoffmann, J.-J. Rassial, *L'agir adolescent,* Le Bachelier, Erès, 2004.

Dans ce cas, le trauma n'est pas symbolisé, il est en attente de symbolisation. Par conséquent, la honte apparaît comme la trace du trauma enfoui. Chez ces sujets, une compulsion de répétition les pousse donc à se rendre honteux inconsciemment. La honte peut dès lors être considérée tel un appel à un tiers pour tenter de symboliser cet indicible du trauma, plus précisément, un appel au regard d'un tiers séparateur. À partir de la reconnaissance de l'affect de honte, et sur ce socle de la honte, il convient de s'interroger sur la manière dont le sujet tente d'accéder aux ressentis de haine et de culpabilité comme l'illustrera le cas de Jocelyne.

3.2/Jocelyne ou la honte d'une mauvaise différenciation

Introduction

Les entretiens avec Jocelyne se sont déroulés sur trois années et ont permis de mettre en exergue d'une part, que la monstration d'un corps hors norme et la plainte corporelle, qui sont accompagnées de rougissements, précèdent à l'expression et à la reconnaissance d'un affect de honte par Jocelyne ; d'autre part, que l'émanation de ce sentiment et sa reconnaissance mettent à jour la problématique de symbolisation d'une séparation mère/fille, donc une problématique de deuil de l'objet primordial et une mauvaise différenciation.

Données biographiques

Jocelyne est âgée de 55 ans. Elle vit seule et n'a pas d'enfant. Elle travaille en tant que vendeuse dans une grande surface. Elle est hébergée en appartement thérapeutique et suivie par une éducatrice pour des difficultés de gestion financière, conséquences de dépenses de nourriture excessives. Elle a été orientée vers le centre d'addiction par son médecin pour des consultations ambulatoires à propos de troubles alimentaires de type boulimique.

Jocelyne est sujette à des crises de boulimie sans vomissement qui sont la cause de sa forte obésité. Le diagnostic médical indique un indice de masse corporelle égal à 41, ce qui correspond, selon les critères médicaux, à une « obésité morbide ». Son médecin a détecté de nombreuses complications liées à son poids telles que douleurs articulaires, essoufflements, apnée du sommeil, hypertension, cholestérol, diabète de type II et stéatose hépatique.

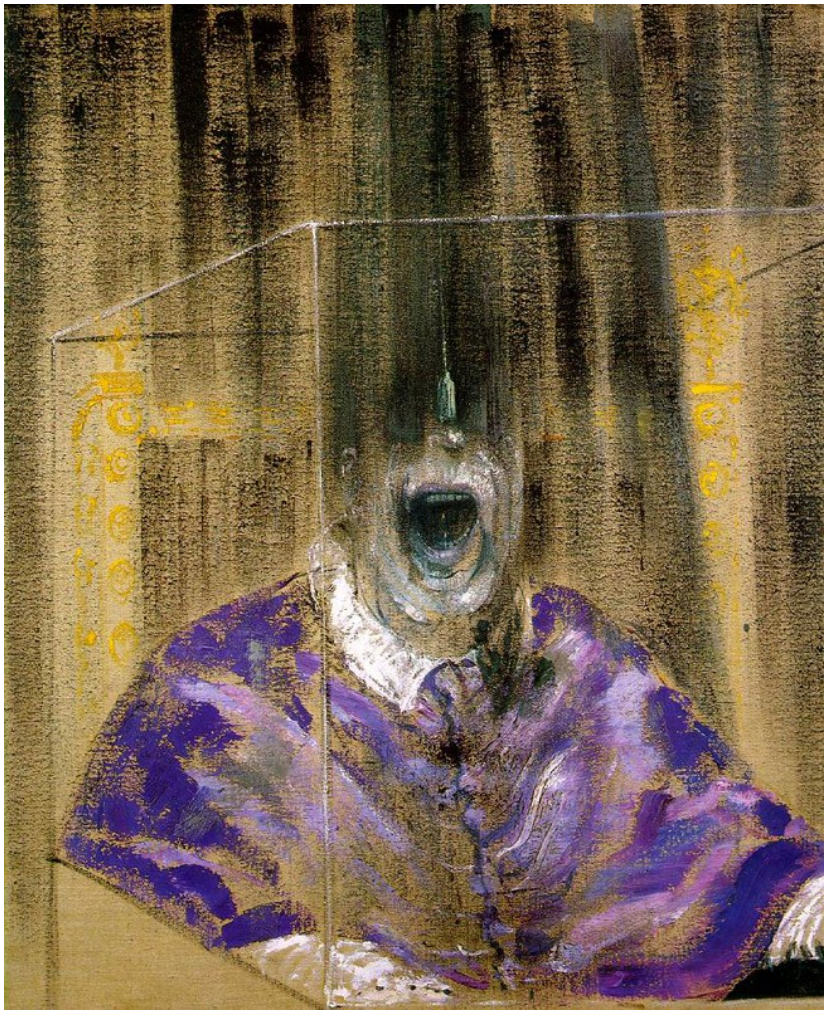
Jocelyne interpelle le regard par son surpoids

Jocelyne arrive au centre d'addiction accompagnée de son éducatrice Karine, à qui elle demande autoritairement de l'attendre dans la salle prévue à cet effet, puis elle s'installe en silence en face de nous. Elle se présente à ce premier entretien sur les recommandations de son médecin. N'étant pas certaine qu'il existe une demande de la part de Jocelyne, nous lui demandons ce qui l'amène. Elle répond alors sur un ton irrité : « Ben, ça se voit, non ? » Elle est invitée alors à clarifier « ce qui se voit ».

Dès lors, l'autoritarisme de Jocelyne disparaît puisqu'elle rougit et répond timidement que sa mère s'inquiète beaucoup pour sa santé en raison de son obésité. Elle souligne qu'elle se sent coupable de l'inquiétude qu'elle suscite, mais que c'est surtout « cette douleur aux genoux » qui la fait souffrir. À ces mots, elle rougit de nouveau. Elle ajoute que les efforts dans les escaliers l'essoufflent anormalement et que cela l'angoisse. Puis elle formule le souhait de perdre du poids afin de diminuer ses souffrances tant physiques (genoux) que psychiques (culpabilité et angoisse).

Dès ce premier entretien, la remarque acerbe de Jocelyne concernant son poids « qui se voit » interpelle, tout comme ses rougissements. En fait, ceux-ci sont les prémices d'une énonciation d'un sentiment de honte, comme cela sera vu dans la suite.

Les angoisses de perte subjective de Jocelyne et sa solution boulimique honteuse : la honte comme sauvegarde subjective



Francis Bacon, « Etude du pape Innocent X » (1949)

« Le néant n'a point de centre, et ses limites sont le néant. »

Léonard De Vinci

Jocelyne ne se plaint pas de ses crises de boulimie mais du contexte dans lesquelles elles émergent. Elle fait des crises d'angoisse qui se soldent par des crises de boulimie et qui apparaissent dans l'une des situations suivantes :

- le soir ;
- lorsque de l'eau est projetée sur sa tête ;

- après avoir monté un escalier ;
- ou lorsque ses réserves alimentaires diminuent.

Le soir, au moment de se coucher, elle repense à sa journée. Si elle n'a pas fait suffisamment de choses, elle se sent « nulle »[397], commence à « ruminer » et pense qu'elle n'est « rien ». Cela provoque une angoisse qui lui donne l'impression de ne plus pouvoir respirer et la sensation qu'elle va mourir. Elle ouvre les fenêtres, passe la tête au-dehors et la plupart du temps, sort précipitamment faire le tour du quartier sans prendre le temps de se chausser. Quand elle rentre, elle ressent le besoin irrépressible de manger alors qu'elle n'a pas faim. Elle décrit ses crises comme une violence extrême qu'elle s'inflige, elle ne déguste pas, elle « bouffe », et mange froid, à même la boîte de conserve. Preuve de cette violence extrême, elle raconte que, l'hiver, son éducatrice lui demande de fermer les volets et les fenêtres pour maîtriser les dépenses d'électricité et pour le confort de Jocelyne. Or, cette demande est un véritable calvaire pour elle. Par ailleurs, un jour, alors que la porte vitrée du « garde-manger »[398] a été fermée à clé par Karine, Jocelyne, prise d'une de ses angoisses nocturnes, se précipite et brise cette vitre car elle n'a pas trouvé la clé et a eu besoin de nourriture pour calmer son angoisse.

La quantité ne suffit jamais à la calmer. De même, elle ne voit pas le temps passer suite à la rapidité d'ingestion. Elle ne s'arrête que lorsqu'elle est dans un état second, qu'elle ne ressent plus rien et s'endort alors. Elle ne s'est jamais fait vomir et n'a jamais vomi naturellement après ses crises. Elle dit « se voir honteuse » juste après la crise. Or, cette terminologie « je me vois honteuse » interpelle compte tenu de l'importance du regard dans le sentiment de honte. Jocelyne semble porter un regard externe sur elle-même lors de ses crises.

Elle craint également l'eau et ne supporte pas d'en avoir au-dessus de la tête. Elle dit : » Je ne me baigne jamais dans la mer, j'ai peur de me noyer ». Elle raconte qu'à son travail, un brumisateur diffuse de l'eau sur le plan de travail, ce qui lui provoque une crise

397 Jocelyne, patiente rencontrée au CSAPA, en consultation ambulatoire.

398 *sic.*

d'angoisse. Elle a l'impression d'étouffer et de manquer d'air. Cette crise d'angoisse entraîne un sentiment de honte qu'elle exprime de la manière suivante : « J'ai honte devant les collègues, quand je fais une crise d'angoisse à cause du brumisateur. » Elle ressent alors une envie irrépressible de manger qui se solde par une crise de boulimie dont elle se sent également honteuse.

De même, ses crises d'angoisse surviennent aussi après la montée d'un escalier et l'essoufflement que cela engendre. Elle a l'impression d'étouffer et de sentir le sol se dérober sous ses pieds. Elle souligne qu'elle ignore d'où elle tire la force qui lui permet d'aller jusqu'à la cuisine et d'y faire une crise de boulimie. La crise passée, elle se sent fatiguée mais dit « s'être retrouvée », malgré la honte qui l'envahit de nouveau.

Jocelyne fait de très nombreuses réserves alimentaires. Elle y dédie une pièce entière, qu'elle appelle son garde-manger. Elle possède un congélateur de restauration collective toujours plein, alors qu'elle vit seule. Dès que le niveau de ses réserves diminue, elle ressent une angoisse terrible, ce qui entraîne une crise de boulimie dont elle se sent honteuse puis elle se précipite pour acheter de nouvelles denrées. Ces dépenses alimentaires démesurées sont d'ailleurs la raison de sa mise sous tutelle. Voilà 20 ans qu'elle est accompagnée, mais elle n'a acquis une faible maîtrise sur ses dépenses que depuis 5 ans, grâce à l'aide de sa mère et de sa tutrice.

Même si elle a réussi à mieux gérer son argent, elle ne parvient toujours pas à arrêter de stocker car elle a peur de manquer. Au cours d'une de nos nombreuses séances, elle abordera la peur du manque et son angoisse d'être à court d'air qu'elle met en relation avec la peur de se noyer, de s'étouffer. À l'observation que l'alimentation est un élément vital au même titre que l'air, elle répond « c'est pour ça que je stocke ». Paradoxalement, lors de ses crises de boulimie, elle s'étouffe presque avec la nourriture mais souligne qu'à ce moment-là, elle ne maîtrise rien.

La peur du manque, liée à la notion d'étouffement qu'elle exprime par l'anxiété de « manquer d'air » ou de nourriture, est systématiquement à l'origine de ses crises de boulimie. L'hypothèse est donc émise qu'elle parle d'un envahissement psychique. Lors de ses angoisses, elle semble se désubjectiver ou autrement dit s'évanouir puisqu'elle dit

qu'elle se sent vide, que le sol se dérobe sous ses pieds. Elle serait alors envahie par une jouissance Autre ou aphanisis.

Selon S. Amati-Sas, « l'apparition de la honte signale un trouble au niveau de la continuité et de la cohérence du sentiment de soi»[399] . Cet auteur expose, dans son article Honte, ambiguïté et espace de subjectivité[400], les deux références dynamiques de la honte dans l'activité du Moi. L'une est liée au processus d'intégration intrapsychique et l'autre en relation avec la dépendance contextuelle où les aspects les plus ambigus et indifférenciés du soi restent fixés.

La honte peut donc être pensée à travers les concepts « d'ambiguïté[401] » et « d'espace de subjectivité[402] ». L'ambiguïté, expression clinique de l'indifférenciation primaire pour S. Amati-Sas, peut se présenter comme un état, une position (pré schizo-paranoïde), une défense ou encore une structure de personnalité. Par rapport aux autres concepts psychanalytiques qu'expriment des fonctionnements proches, comme le déni ou le clivage, l'ambiguïté offre un modèle dynamique[403] car elle s'accompagne des concepts de « dépositation »[404] et de « lien symbiotique »[405] qui permettent de composer avec les aspects plus incertains et indéfinis du monde interne et avec le monde des objets externes.

Concernant Jocelyne, la crise de boulimie dont elle se sent honteuse constitue son mécanisme de défense face à ce sentiment de perte subjective. Elle porte alors un regard sur elle-même qui lui permet de rester sujet dans ces moments de déréliction. Ce mécanisme sera développé plus en détail dans ce travail lors de l'exposition d'un autre cas clinique, celui de Chloé (Partie II.3). Remarquons simplement pour l'instant que la crise de

---

399 S. Amati-Sas, « Honte, ambiguïté et espace de subjectivité » in *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p. 1771-1775.

400 *Ibid.*

401 Belger, 1972 cité par S. Amati-Sas, « Honte, ambiguïté et espace de subjectivité » in *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p. 1771-1775.

402 Berenstein et Puget, 1997, cités par S. Amati-Sas, « Honte, ambiguïté et espace de subjectivité » in *Revue française de psychanalyse*, *op. cit.*

403 Bleger, 1972, cité par S. Amati-Sas, « Honte, ambiguïté et espace de subjectivité » in *Revue française de psychanalyse*, *op. cit*.

404 *Ibid,*.

405 *Ibid.*

boulimie permet à Jocelyne de porter un regard extérieur sur elle-même, puisqu'elle se voit être vue. Elle lui permet donc de rester sujet en lui assurant une sauvegarde subjective, ce qui est confirmé lorsqu'elle confie que les crises boulimiques lui permettent de « se reconstituer », de « se retrouver ».

Jocelyne rejoue la séparation primordiale dans le transfert

Le poids de Jocelyne : la relation mère-fille

Jocelyne ne parle pas beaucoup de son père qu'elle a peu connu. Il a quitté le domicile conjugal alors qu'elle avait 4 ans et elle n'a plus eu de contact avec lui par la suite. Jocelyne a une relation « très fusionnelle avec [s]a mère, mais [leurs] rapports sont complexes et ambigus »[406]. Parfois cette dernière l'insupporte mais elle n'ose pas le lui dire. Elle dit que sa mère « l'étouffe »[407], qu'elle est toujours sur son dos et qu'elle ne la laisse pas « respirer ». Elle se sent envahie, notamment lorsque sa mère vient faire le ménage chez elle sous prétexte qu'elle trouve qu'il n'est pas bien fait. En conséquence, Jocelyne culpabilise car elle a l'impression d'obliger sa mère de 81 ans à faire des efforts physiques. Pour elle, le ménage doit être fait mais ce n'est pas une obsession. Elle n'a pas besoin que tout soit impeccable, à l'inverse de sa mère qu'elle décrit comme pointilleuse dans ce domaine. Ce comportement perfectionniste fait naître une honte chez Jocelyne qui a l'impression de ne pas « bien faire ». Elle ajoute à ce sujet : « À mon âge, c'est la honte… ma mère vient encore faire le ménage chez moi ! ». Il semble qu'ici, Jocelyne parle d'une honte de la dépendance à l'objet primordial.

Le poids de Jocelyne est lié à la relation qu'elle entretient avec sa mère. En effet, lorsqu'elle a réussi à tenir ses comptes seule, sa mère a été moins présente puisque Jocelyne faisait preuve d'une certaine autonomie. Mais suite à cette absence, Jocelyne a repris beaucoup de poids. Sa mère s'est alors rendue plus fréquemment chez Jocelyne,

---

406 *sic*

407 *sic*

inquiète pour la santé de cette dernière. De plus, cette prise de poids a coïncidé avec le moment où sa sœur aînée a fait une dépression. Sa mère s'est alors beaucoup occupée de l'aînée et Jocelyne s'est sentie délaissée. Durant cette période, elle a parlé de sa sœur avec beaucoup de colère et de haine, pensant que c'était « un scandale »[408] que sa sœur ait créé des soucis à sa mère alors que la dépression, selon elle, « ce n'est pas une vraie maladie !»

Si Jocelyne considère que la dépression n'est pas une maladie, ce peut-être parce qu'elle est invisible contrairement à sa prise de poids, qui se voit. L'hypothèse peut être faite que Jocelyne ne perçoit pas la dépression comme une maladie car elle n'est pas visible à l'œil, tandis que sa prise de poids est bien visible.

Par ailleurs, si elle avait perdu quelques kilos au début de son suivi, elle les a immédiatement repris lors de l'hospitalisation de sa mère. Lorsque nous lui demandons ce qui s'est passé, elle répond : « Ma mère a été hospitalisée, ça m'angoisse beaucoup. » Elle parvient donc à établir un lien entre la recrudescence de ses crises boulimiques et l'hospitalisation de sa mère pour des problèmes cardiaques – celle-ci ayant failli perdre la vie. Elle explique d'ailleurs sa prise de poids par ce que lui aurait dit sa mère qui « souhaitait que sa fille prenne soin de sa santé, qu'elle perde du poids pour qu'elle puisse partir en paix », paroles que Jocelyne a prises au pied de la lettre, pensant que si elle perdait du poids, sa mère se laisserait mourir.

Et elle finit par dire « qu'il était inenvisageable de perdre du poids, que sans sa mère elle n'était rien, que c'était la personne la plus importante sur Terre et qu'elle ne pouvait pas tenir debout sans elle ». Elle culpabilise beaucoup de l'inquiétude maternelle à cause de son obésité massive et ajoute qu'elle a honte que celle-ci s'occupe autant d'elle à son âge.

Un schéma se met donc en place, selon lequel Jocelyne se trouve envahie par sa mère, ce qui provoque chez elle un sentiment de culpabilité puis de la honte. La culpabilité liée à l'envahissement est donc associée à l'angoisse de perte d'objet qui peut s'exprimer ainsi : « J'agresse le sein donc je risque de le perdre et je culpabilise. » Or, la culpabilité

408 *sic*

est ce qui permet au sujet de dire, et par conséquent, de tenter de réparer. En cela, elle est une défense contre l'angoisse de perte d'objet. Ici, une culpabilité primitive, telle que l'a théorisée M. Klein[409], semble ressentie dans la relation primordiale. Elle est particulièrement cruelle car elle est non encore articulée au complexe d'Œdipe. A contrario, la honte est ressentie chez Jocelyne, non par la perte, mais suite à un envahissement maternel.

Jocelyne ponctue régulièrement son discours par un « ça me gave », accompagné d'un soufflement. En particulier, lorsqu'elle n'arrive pas à réaliser quelque chose ou à propos de sa relation avec sa mère. Elle utilisera également une fois cette expression en

s'exprimant envers nous. Le soufflement qui accompagne la parole semble l'expression de l'expulsion d'un objet dont elle serait envahie.

Le transfert

Lors d'une séance, Jocelyne parle du bienfait de nos rencontres et de la difficulté qu'elle ressent pour gérer ses crises boulimiques lorsqu'elle est seule : « Vous voyez, je n'y arrive pas sans vous […] J'ai honte d'être dépendante de vous… ». La honte qu'elle énonce est ici liée à une dépendance. Un peu plus tard, elle dira : « Votre bureau est toujours bien rangé, je me sens comme chez ma mère ! ». Il semblerait donc que, dans le transfert, j'occupe une place maternelle pour Jocelyne. Cela se confirme aux séances suivantes. Elle parle beaucoup du « poids » de ces consultations qui sont lourdes pour elle mais elle ne manque jamais un rendez-vous.

Un jour, Jocelyne arrive à la consultation très en colère car elle a grossi. Effectivement, elle a fait de nombreuses crises de boulimie et nous en tient pour

409 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, *op. cit.*, p.202-204.

responsable. D'après elle, les kilos repris sont de notre fait puisqu'elle vient consulter pour ses troubles alimentaires. Jocelyne s'autorise dans le cadre du transfert à ressentir des sentiments qu'elle récusait, tels que la colère et la haine que j'avais déjà ressentis lors du premier entretien où elle était très angoissée par l'hospitalisation de sa mère. En se mettant en colère contre nous à propos des mauvais soins que nous lui procurerions, puisque son symptôme est toujours présent, elle se permet d'exprimer sa colère.

Lors de l'entretien suivant, Jocelyne ressent de la culpabilité qu'elle exprime par « Je m'excuse de vous avoir engueulée la dernière fois, j'espère que je ne vous ai pas blessée. » Elle craint de m'avoir abîmée, ce qui la fait culpabiliser fortement. Elle m'apportera des chocolats à la consultation suivante comme pour tenter de réparer quelque chose qui aurait pu être entamé dans notre relation, pour nous reconstituer comme si sa haine m'avait endommagée. Le fait d'être toujours présente pour elle et de ne pas la rejeter semble l'apaiser. Jocelyne accomplit ici, par la verbalisation de son ressenti, une symbolisation. Mais plus encore, elle semble élaborer une séparation.

En effet, le fait que je résiste à ses attaques lui permet de se différencier. Bien que son évolution ne soit pas flagrante, elle semble constituer petit à petit la position dépressive. Par la suite, elle affirmera d'ailleurs que « la vie sera très difficile à la mort de sa mère », et d'ajouter : « J'étais tout pour elle, je ne sais pas trop quelle place j'occuperai si elle n'est plus là. ». Le discours de Jocelyne a donc évolué puisque d'une impossible séparation, le sujet étant insuffisamment différencié, elle passe à un discours où elle envisage avoir une place mais surtout une existence en tant que sujet à part entière. À l'évocation de la mort de sa mère, dans cette phrase, tout se mélange : les places et les temps des verbes (passé, présent et futur).

Articulation théorico-clinique

Au regard de cette illustration clinique, l'obstacle qui touche à l'appréhension de ces cas touche essentiellement à l'ambivalence de la demande. D'un côté, une souffrance pousse Jocelyne à l'appel et, de l'autre, elle manifeste des difficultés à supporter

l'entretien en lui-même, notamment en raison de la prise de conscience de l'éprouvé de honte en tant que support narcissique et constitutif.

Pourtant, l'hypothèse peut être émise que, dès le premier entretien et l'évocation de sa douleur aux « genoux » (« je-nous »), elle exprimait déjà corporellement cette souffrance dans ses relations, notamment à travers son rougissement.

A ce moment, le flou de sa demande, et donc son égarement, était perceptible dans la relation transférentielle et la faisait souffrir, au point qu'à maintes reprises, elle s'était mise en colère contre moi.

Jocelyne se sent enlisée dans sa relation mère-fille à laquelle elle ne voit pas de limite. Cette dernière est ressentie uniquement à travers des maux d'estomac, comme si celui-ci allait éclater après qu'elle ait mangé jusqu'à l'écœurement. Par conséquent, en exposant sa colère dans le transfert, elle s'autorise à exprimer ses émotions, ce qui semble apaiser sa culpabilité destructrice. Ainsi, Jocelyne ne se donne pas le droit d'être en colère contre sa mère dans la réalité, mais elle se le permet contre elle-même lors d'une crise hyperphagique et envers nous dans la position que nous occupons dans le transfert.

Après 3 ans de suivi et la mise en lumière des derniers liens, il semble qu'il y ait un relâchement de l'emprise de ses sentiments de culpabilité et de honte. Ses conduites d'autopunition par les crises boulimiques semblent régresser d'autant. Certes, le changement n'est pas radical mais il semble s'opérer progressivement.

Les crises de boulimie sont provoquées chez Jocelyne au moment d'une réactivation de la faille narcissique. Lorsqu'elle évoque ses angoisses, celles-ci provoquent chez elle une crise de boulimie accompagnée de honte ; en cela, elle met en avant une blessure narcissique. Il y a donc un écart entre son Moi idéal (honte

primitive[410]) et le Moi auquel elle fait référence lorsqu'elle évoque ne pas avoir fait suffisamment de choses et se sentir « nulle ».

B. Grunberger[411] postule que l'affect ressenti suite à la blessure narcissique est la honte. Pourtant, Jocelyne ne parle pas d'un affect de cette nature à cet instant précis. À ce sujet et comme cela a déjà été traité[412], D. Scotto di Vettimo[413] affirme que « *la honte de la honte »* empêche de dire celle-ci. Cependant, Jocelyne va la ressentir et la dire par le biais des crises de boulimie qui représentent un support à une honte indicible qui touche à son être. Autrement dit, elle ressent un affect de honte et porte un regard honteux sur elle-même par le truchement des crises de boulimie, comme semble le démontrer D. Bernard[414] pour qui- la honte fait résonner la dimension h-ontologique qui s'y rattache et qu'elle n'est pas rien (destitution subjective induit par la honte).

Dans le cas de Jocelyne, l'hypothèse est émise qu'elle semble rejouer un trauma qui tente de se symboliser. Dans la suite de cette partie (II. 2), sera décrit le trauma infantile dont il pourrait s'agir.

Mais avant d'en venir à cette partie de l'étude, il faut préciser que Jocelyne nous met déjà sur la piste lorsqu'elle ponctue systématiquement son discours de « ça me gave » - une expression qui revient aussi quand elle parle de sa mère (« elle me gave ») ; en d'autres termes, la jeune femme se sent comblée et n'éprouve pas le manque dont justement elle se plaint. Pourtant, paradoxalement, son symptôme est la « peur de manquer » comme de » manquer d'air ». Pour expliquer cela, la référence à Lacan est nécessaire pour souligner que l'angoisse naît de la trop grande proximité avec l'objet. En effet, Jocelyne dit qu' » elle est tout » pour sa mère. Or, être tout, c'est aussi n'être rien puisqu'elle finit par ne plus avoir de place en les occupants toutes.

---

410 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67, p 1657-1742.

411 B. Grunberger 1958, citation fait par J. Bergeret dans *Les dépressions et états limites*, Payot, 1992.

412 Partie I.1.2.2.

413 D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique*, *op. cit*., p. 15.

414 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, *op. cit*.

Par conséquent, cette mauvaise différenciation est la source de la blessure narcissique et de la honte. Cependant, Jocelyne n'est pas dans la fusion totale avec sa mère puisqu'elle a honte, ce qui constitue donc une première reconnaissance de la limite, que les Grecs évoquent en parlant d'*Aidos*.

Ainsi, ces moments où Jocelyne s'évanouit subjectivement sont des moments d'aphanisis dont Lacan[415] note que « *c'est parce qu'il peut y avoir castration, parce qu'il y a le jeu de signifiants impliqués dans la castration que […] le sujet peut prendre crainte […] de la disparition possible de son désir*. »[416] La crainte de la perte de désir renvoie ici à la castration, mais à une castration insuffisamment articulée. Effectivement, si Jocelyne se repérait mieux par rapport à ce qui fait loi, elle craindrait moins de perdre son désir, de se perdre et donc de "disparêtre". Face à ses angoisses de disparition, Jocelyne constitue une obésité pour être « bien vue » et rester un sujet, honteux, mais sujet tout de même. Chez elle, le Nom-du-Père, résultant de la fonction paternelle de tiers séparateur, n'est pas suffisamment ancré. Elle vient alors rejouer la séparation primordiale dans le transfert.

Lacan reprend, notamment dans le séminaire XI *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*[417], le terme d'aphanisis dans un usage différent, plus structurel et relatif au rapport du sujet aux signifiants. Pour lui, le sujet peut se retrouver représenté à tel ou tel moment, par tel ou tel signifiant sous lequel il s'inscrit. Mais cette représentation se fait toujours par rapport à d'autres signifiants, ou, tout au moins, un autre qui s'y oppose, qui l'accompagne ou encore le suit. Dès lors, ce second signifiant vient décevoir l'espoir du sujet d'avoir enfin accès à un terme qui signifierait son être. C'est dans cette perte, liée à l'existence du signifiant « binaire », que Lacan situe finalement ce qui fait aphanisis.

---

415 J. Lacan, Séminaire VI, *Le désir et son interprétation,* éd. de la Martinière, Le Champ freudien, Broché, 2013.

416 *Ibid,*.

417 J. Lacan, Séminaire XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse,* 1964, Poche.

Il semble que Jocelyne soit fixée à un signifiant abject[418], « être nulle », ce qui bloque la chaîne signifiante et produit l'évanouissement du sujet. Les moments où elle s'évanouit subjectivement sont les moments où elle se désubjective, c'est-à-dire où elle est aux prises avec une jouissance Autre (Aphanisis).

Dans son cas, la problématique paraît être davantage narcissique qu'œdipienne. Effectivement, au début des entretiens, elle est davantage en prise à des sentiments de honte que de culpabilité. C'est au cours du suivi qu'elle développera ce dernier sentiment dans le transfert. D. Morales[419] remarque que la culpabilité permet un voilement de la honte. Celle-ci est donc du côté du réel et la culpabilité de l'imaginaire. De plus, J.- R. Freymann[420] l'aborde en la différenciant de la culpabilité, énonçant que le mythe est du côté de l'imaginaire du symbolique et que la honte concerne plutôt un réel empreint de cannibalisme dans la relation à autrui. Il évoque » une clinique du réel où les affaires œdipiennes se trouvent, non pas sous un jour refoulé, mais dans une sorte d'actualisation d'une tragédie réelle et non pas théâtrale »[421]. Par conséquent, pour ressentir la honte, il faut que le sujet soit déjà un sujet socialisé. Certains auteurs[422] parlent d'un déclin de la fonction paternelle ; il semble qu'une clinique nouvelle voit le jour, une clinique mettant en quelque sorte en place des prothèses. Dans celle des troubles alimentaires, l'appel au regard de l'autre social constitue cette béquille. Ainsi, face à l'angoisse de disparition, Jocelyne choisit d'apparaître pour ne pas disparaître. En effet, T. Vincent[423]affirme que la société actuelle, dont les médias sont le reflet, affirme que « *si vous n'apparaissez pas, vous n'existez pas. Au fond, la phrase de Sartre " L'existence précède l'essence "*[424] *pourrait se substituer maintenant par " l'apparence précède l'essence " parce que si vous n'apparaissez pas, vous n'êtes pas, vous ne vivez*

418 Au sens de J. Kristeva (voir infra p. II.2.5.)

419 D. Morales, Atelier de criminologie lacanienne : *L'aveu sous le regard de la honte.* Conférence du 28 novembre 2012.

420 J-R Freymann, T. Vincent, « Honte, culpabilité, Angoisse : Honte et culpabilité », Fedepsy 28/03/2006.

421 *Ibid,*.

422 J. J. Rassial, *Le sujet en état limite*, *op. cit*.

423 J-R Freymann, T. Vincent, « Honte, culpabilité, Angoisse : Honte et culpabilité », *op. cit*.

424 J.-P. Sartre, *L'existentialisme est un humanisme*, Paris, Gallimard, 1996, p.26.

pas »[425]. T. Vincent ajoute que la crainte serait alors « *de ne pas apparaître, de brusquement disparaître, de ne plus être connecté, en connexion avec le groupe de pairs.* »[426]. Donc la désapparence devient le contraire de la connexion, c'est-à-dire que le sujet, s'il n'apparaît pas, reste dans un repli autistique. En d'autres termes, la société prend le relais de la fonction paternelle en jouant un rôle de tiers séparateur. J.-R. Freymann[427] montre alors que les questions de l'apparence –désapparence, dans le sens de présence –absence de l'autre se rejoignent au niveau de l'angoisse. En outre, selon T. Vincent « *la question de la désapparence touche la question du narcissisme, alors que la question de la culpabilité renvoie à la question du désir »*[428].

À ce propos, n'étant pas bien différenciée, Jocelyne ne ressent pas les limites posées par un surmoi post œdipien intériorisé. Son angoisse de désapparition-disparition souligne son rapport au formel. Quelque chose n'est pas ancré d'emblée et dès lors, le regard fonctionne comme une prothèse. Ce montage scopique n'est plus un édifice symbolique mais un édifice réel nécessaire.

Avant de poursuivre, il convient de signaler que cet essai typologique est loin d'être exhaustif et qu'il correspond aux sujets qui ont pu être rencontrés dans le cadre clinique. De ce fait, il pourrait apparaître étonnant de ne pas y trouver de référence à la perversion, ce qui nécessitera donc un travail ultérieur.

II.1.4/ Conclusion : Ciblage d'une population dite en « état limite »

La clinique moderne apporte une problématique pré-œdipienne sans pour autant que ses sujets soient structurés du côté de la psychose ou de la perversion, avec toutes les conséquences que cela comporte sur le plan économique profond. Outre le débat

425 T. Vincent, « Honte, culpabilité, Angoisse : Honte et culpabilité », *op. cit.*

426 *Ibid,.*

427 J-R Freymann, T. Vincent, « Honte, culpabilité, Angoisse : Honte et culpabilité », *op. cit*.

428 T. Vincent « Honte, culpabilité, Angoisse : Honte et culpabilité », *op. cit*.

théorique sur l'existence d'organisation psychique astructurée, il convient de questionner cette clinique moderne car la problématique abordée dans le cas des sujets dits, selon la dénomination de S. Lesourd[429], « à la limite », est une tendance actuelle de notre société, dûe au déclin de la fonction paternelle[430]. Plus précisément, sachant que la France est le pays le plus consommateur d'anxiolytiques et de tous médicaments luttant contre la dépression (Prozac...)[431], il faut s'interroger sur la nature même de cette dépression contre laquelle luttent les sujets. D'ailleurs, il faut savoir que les sujets à la limite n'ont pu élaborer la position dépressive[432] kleinnienne et qu'ils évitent justement ce travail de deuil en se situant dans la dépressivité plutôt que dans la dépression. Cela se retrouve au niveau de leur défense/ symptôme comme avec l'hyperactivité par exemple. Il existe également chez ces sujets une course à la performance qui reste dans une problématique liée à leur fixation dans « être » le phallus sans pouvoir aboutir à « l'avoir ». Ces défenses énoncées, peuvent être appelées symptômes car, chez nombre de patients, elles viennent faire souffrance jusqu'au « *burn out* » c'est-à-dire jusqu'à l'épuisement physique et psychique du sujet. Les patients se rendent en consultation avec une angoisse extrême puisqu'ils ne peuvent plus lutter contre leur dépressivité essentielle. Or, ce positionnement psychique de l'a-structuration est justement promu par notre société actuelle avec, comme clef de voûte, la rentabilité à tout prix et ce, au détriment de l'existence subjective du sujet.

L'hypothèse peut être émise que les sujets addicts revendiquent de manière politique contre le système actuel et que l'état de souffrance est donc le produit de ce système. Autrement dit, les addicts en augmentation permanente seraient le fruit du « malaise dans notre civilisation ». En recentrant le propos, la souffrance de ces sujets nous amène à une réflexion portant sur l'intérêt d'être à l'écoute d'une souffrance qui n'est ni psychotique ni névrotique. L'objectif poursuivi est la méthodologie clinique qui en

---

429 S. Lesourd, « Honte, culpabilité, angoisse dans les états limites », Fedepsy, 22/01/2008.

430 Lacan dans *Les complexes familiaux* (1937) attribue ce déclin à la montée en puissance du discours de la science.

431 Etude de la prescription et de la consommation d'antidépresseurs, par l'Observatoire National des Prescriptions et Consommations des Médicaments - Juillet 1998
ansm.sante.fr/var/ansm_site/.../b422fa2ce0f866ab59feea2e5ca590c6.pdf

432 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998.

découle, c'est-à-dire l'impossible catégorisation du patient dans une structure, avec le risque de mettre de côté le matériel clinique qu'il apporte et qui fait souffrance chez lui. La métapsychologie de ces états à la limite est donc intéressante à approfondir car elle se heurte à un matériel nouveau. En effet, si ces sujets peuvent utiliser des mécanismes de défense connus, comme le clivage par exemple, qui est une défense psychotique classique, ce n'est pas du tout de la même manière que le fera le psychotique. À ce propos, J-J Rassial[433] amène à penser, à partir des derniers travaux de Lacan, une valeur conceptuelle de l'état limite. Par ailleurs, de nombreux psychanalystes lacaniens affirment qu'il n'y a de « *limite que du côté de l'analyste* »[434] lorsque celui-ci ne sait trancher entre une névrose ou une psychose. Dans ces cas limites, le diagnostic de structure se fera donc souvent dans l'après-coup. Si le sujet « guérit », alors il n'était pas psychotique. Néanmoins la définition du sujet état-limite est justement « l'a-structuration » c'est-à-dire qu'il va mettre en place des aménagements qui peuvent mimer les autres structures mais qui ne les remplacent pas. Même si, comme le théorise J. Bergeret[435] , dans de rares cas, suite à un traumatisme désorganisateur tardif[436], l'état limite pourra se structurer véritablement du côté d'une structure établie. En outre, pour J.-J. Rassial[437], l'état limite est un état physiologique chez l'adolescent. Actuellement la période d'adolescence à tendance à s'allonger, voire à s'éterniser[438]. De ce fait, des sujets en état-limite d'une cinquantaine d'années ont pu être rencontrés. Ils n'ont pas d'aménagement qui tienne, ni de symptôme prenant complètement en charge leur angoisse. Concernant le concept de forclusion, O. Kernberg et A. Green[439] ont mis en

---

433 J-J Rassial, *Le sujet en état limite, op. cit*.,

434 À ce propos, si l'analyste est limité, ce n'est que la preuve qu'il est castré et donc pas tout puissant. Il peut effectivement se tromper de diagnostic mais s'il est névrosé, ses doutes pourront remettre en question le diagnostic notamment par l'écoute d'une souffrance qui est singulière.

435 J. Bergeret, *La personnalité normale et pathologique,* Dunod, 1996, 3ème éd., p 157.

436 Le plus souvent suite à la perte de l'objet anaclitique.

437 J-J Rassial, *Le sujet en état limite, op. cit.*, p. 28.

438 P. La Sagna, « L'adolescence prolongée, hier, aujourd'hui et demain », in *Mental*, N°23, Clamecy, avril 2009, p. 17-28.

P. La Sagna : « *il est remarquable que cet étirement de la vie ne soit pas homogène. Ainsi l'âge de la petite enfance et de l'enfance semble se raccourcir, se condenser toujours plus […] L'adolescence et le troisième âge ne cessent d'augmenter […] La sortie de l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte […] semblent être de plus en plus retardées ; […] c'est ce qui allonge démesurément le temps de l'adolescence.*»

439 A. Green, *La folie privée*, Gallimard, Paris, 1990.

avant une critique de l'usage mécaniste de ce dernier. Une critique qui peut prendre pour appui la clinique singulière des troubles alimentaires et de l'affect amené en séance, la honte pathologique, puisqu'ils ne se rapportent pas explicitement, comme la culpabilité, au complexe d'œdipe ou à des angoisses psychotiques.

Ce travail vise à éclaircir, dans la théorie lacanienne, le concept de forclusion du Nom-du-Père et les articulations permettant de donner place à cette clinique spécifique de sujet à la limite, où il y a castration symbolique mais sans les effets symboligènes d'humanisation. De ce fait la castration se répète, mais sans conséquence structurante. Le phallus en tant que signifiant n'opère pas d'inscription. Le symptôme d'addiction tente alors de l'inscrire dans le réel du corps. C'est ainsi que, mobilisé par l'extérieur et le social (appel au regard de l'autre par la honte), s'instaure un semblant du Nom-du-Père, une trace d'un père réel plus que symbolique. Les indices majeurs de ces états sont une instabilité, une fragilité narcissique, une problématique de l'écart entre dedans et dehors, réel et réalité.

J.-J. Rassial dans *Le sujet en état limite* [440], reprend le cas de L'Homme aux loups de Freud mais sous l'éclairage de Lacan. Ce dernier étudia ce cas en le laissant du côté de la névrose, même s'il conceptualisera la forclusion du Nom-du-Père comme opération dans la psychose à partir de ce cas. Ce cas fait écho à celui de Joyce, qui évite la psychose par la construction d'un sinthôme. L'Homme aux loups se situe alors entre une psychopathologie névrotique et psychotique, relançant le débat sur la mécaniste du concept de « forclusion du Nom-du-Père ».

De plus, J.-J. Rassial[441] traite aussi des cas où l'analysant se plaint du manque de tact de l'analyste. Effectivement, même si ce dernier tente une interprétation juste, cela a toujours un effet intrusif qui ne se répare qu'au détriment de l'analyse et par la *position anaclitique* du praticien. La pensée de « l'état » de la relation transférentielle permet de présenter différentes situations qui reviennent. Par exemple, l'une d'entre elles est la

440 J.-J. Rassial, *Le sujet en état limite, op. cit.*, p. 30.

441 *Ibid.*, p. 19.

« réaction thérapeutique négative » que Freud avait constatée chez l'Homme aux loups où « *à chaque fois qu'un symptôme avait été radicalement résolu, il tentait d'en nier l'effet pour un moment par une aggravation du symptôme.* »[442].

J-J Rassial souligne que « *les cas passagers, où peut jouer une certaine « maladresse » du clinicien, c'est l'inaptitude de l'analysant à supporter la violence de l'interprétation maternelle première […] et ce d'autant plus quand est affectée la transmission maternelle du symptôme* » [443]. L'interprétation est certes intrusive, mais il existe également une difficulté à supporter l'entretien en lui-même de par la prise de conscience de l'éprouvé de honte en tant que support narcissique et constitutif, avec une impossibilité pour le sujet de supporter cette atteinte au symptôme, qui a ici valeur de sinthôme.

Les distorsions de l'image corporelle et donc du narcissisme sont non réductibles aux modèles de construction imaginaire de la psychose, névrose ou perversion. Cela oblige à remettre en question le concept freudien selon lequel la névrose serait le négatif de la perversion. Il convient plutôt d'inclure la perversion dans les états-limites, celle-ci étant un aménagement possible chez ces derniers. Nous soulignons tout à l'heure l'intérêt de penser cette clinique a-structurée au niveau des conséquences métapsychologiques. Effectivement la théorie de forclusion/refoulement/déni pourrait être augmentée par la *Verpönung* qui sera développée dans le chapitre suivant (II.2.4), ce qui induit la remise en question de la théorie du fantasme et celle du symptôme. Ces deux points spécifiques sont un enjeu majeur pour Lacan qu'il développe comme « l'objet a » pour le fantasme et le signifiant « sinthôme » pour le symptôme. Par ailleurs, les anglo-saxons comme M. Klein[444], A. Green[445] et J. Bergeret[446] critique la théorie du fantasme freudien grâce à une hypothèse traumatique dans la relation précoce à la mère. Par conséquent, la conception du réel et de la réalité chez Lacan deviennent

442 S. Freud, G.W., XIV, 193 ; S.E., XX, 160; fr., 89.
443 J.-J. Rassial, *Le sujet en état limite*, *op. cit*., p. 19.
444 M. Klein, *La psychanalyse des enfants*, PUF, Paris, 1959, p 272-276.
445 A. Green, *La folie privée*, Gallimard, Paris, 1990.
446 J. Bergeret, *La dépression et les états-limites*, Payot, 1992.

éclairantes pour ces sujets, comme le démontre J-J. Rassial[447]. Ainsi, le sujet à la limite nous pose la question de la culpabilité qui se mue en honte ; avec le déclin des noms-du-pères.

447 J.-J. Rassial, *Le sujet en état limite, op. cit.*, p. 25.

II.2/ La compulsion boulimique sous le sceau de la honte



Salvador Dalí « Remords ou Sphinx intégré dans le sable », (1931)

« La honte n'a pas pour fondement une faute que nous aurions commise, mais l'humiliation que nous éprouvons à être ce que nous sommes sans l'avoir choisi, et la sensation insupportable que cette humiliation est visible de partout. »

Milan Kundera

II.2.1/La crise de boulimie et la compulsion de répétition

Une des caractéristiques de la crise de boulimie est sa répétition. Lors de la crise, les sujets décrivent cet instant comme un moment qui se produirait en dehors de leur contrôle ou de leur volonté consciente. Ils poursuivent la description en disant qu'il existe un moment d'angoisse extrême qui précède la crise et les envahit. Cette dernière pourrait donc être considérée comme un passage à l'acte. Les sujets qui en sont victimes montrent à quel point il court-circuite la pensée et se produit dans un moment d'évanouissement du sujet. Par conséquent, il n'y a pas de sens à questionner l'acte lui-même puisque le sujet ne peut l'expliquer. Il nous transmet peut-être ainsi le vide de signifiant dans lequel il était, vide qui révèle qu'on touche à du pur réel.

Ces actes qui se répètent compulsivement, peuvent être l'effet de l'échec du fantasme, mais également de la possible trace d'un trauma non élaboré qui se réitèrerait dans les crises comme tentative de symbolisation.

II.2.2/ La honte post-crise boulimique, la trace d'un trauma ?

Les entretiens cliniques portant sur les compulsions boulimiques des sujets névrosés et en état limite montrent que ce qui est mis en scène à chaque fois est le fait d'être objet.

Le passage à l'acte se passe dans un moment où le sujet n'y est plus et n'est plus qu'objet de son addiction. Dans tous les cas de sujets névrosés ou en état limite que nous avons rencontrés, la crise boulimique s'est terminée sur un grand vécu de honte. Chloé[448] remarque : « *Quand je fais une crise, c'est comme si ce n'était pas moi, je suis un monstre qui dévore tout, la crise est monstrueuse, vous n'imaginez pas, vous ne*

[448] Chloé, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA dont le cas sera développé dans la partie II.3.

pourriez pas voir cela ! […] Après la crise je suis envahie d'un sentiment de honte, je vois le monstre en moi. ».

Dans la psychose au contraire, la crise de boulimie n'est pas suivie de honte comme nous l'avons vu au chapitre précédent (II.1.1).

Le sujet s'effaçant derrière son acte, la crise de boulimie pourrait être la mise en scène le rendant objet de la nourriture. Chez certaines personnes non psychotiques souffrant de troubles alimentaires, l'objet alimentaire représente ce qui les met en position d'objet, autrement dit, la nourriture représente le « bourreau » (Partie II.1.2 et II.1.3).

Pour le névrosé, nous avons vu dans la Partie II.1.2 que le symptôme boulimique, lorsqu'il vient faire souffrance, est le plus souvent induit par un trauma de vie, par exemple lié à un viol ou à des violences déshumanisantes, comme les violences conjugales ou la guerre, car elles réduisent le sujet au rang d'objet voire de déchet (cf Partie II.1.2). La mise en scène dans la crise boulimique rejoue le trauma d'avoir été objet de jouissance d'un petit autre. Cette honte en est la trace et dans ce cas, elle correspond à un aménagement post-œdipien.

Pour les sujets en état limite, l'hypothèse serait que la nourriture représente l'objet primordial. Des éléments allant dans ce sens ont déjà été présentés dans la partie I.2.1. Dans ce cas, la mise en scène dans la crise boulimique rejouerait le trauma d'avoir été objet de jouissance du grand Autre. Néanmoins, une seconde hypothèse sera développée dans la partie II.2.3, permettant notamment d'apporter des éléments de réponse concernant le fait que le sujet ne s'oriente pas vers la psychose. Elle repose sur l'idée que la honte serait la trace d'un trauma infantile, cette honte pouvant être qualifiée de primaire, c'est-à-dire pré-œdipienne. Cette hypothèse est née à la suite de nombreuses rencontres de sujets souffrant de troubles alimentaires, englués dans une honte de vivre, c'est-à-dire d'être, qui mortifie et envahit le sujet au moment même de son émergence. Cette honte pathologique est repérable par l'acuité de la souffrance, l'inhibition qu'elle induit et la difficulté pour le sujet de se maintenir sujet.

Ainsi, la honte pathologique est la trace d'un trauma qui tente de se symboliser. Le trauma, qu'il soit de vie ou infantile, induit une honte désubjectivante mais

paradoxalement, cette dernière a une fonction de sauvegarde subjective (voir partie théorique I.1.2.2 et partie clinique II.1.2 et II.1.4), de même que dans le développement du bébé puis de l'enfant, la honte primaire (pré-œdipienne) et post œdipienne est structurante.

Chez les sujets en état limite, la honte signe la différence fondamentale avec le sujet psychotique. Elle témoigne du fait que le sujet a une certaine reconnaissance de la limite soi/non soi, même si elle a du mal à s'y inscrire. Cela induit une fixation du sujet à un signifiant abject (voir II.2.7) ; en d'autres termes, une défaillance au niveau de l'inscription du Nom-du-Père est présente. Ainsi, la métaphore existe mais ne s'ancre pas. Dans ce cas, le refoulement n'est pas originaire, typique des névroses mais pas non plus de la forclusion. L'hypothèse est faite alors qu'il s'agit de la *Verpönung* c'est-à-dire du honnissement. Ce dernier permettrait de repousser hors de la conscience le signifiant maître (Nom-du-Père) mais celui-ci pourrait fait retour puisqu'il n'y a pas de refoulement originaire réussi, ce qui induirait des moments où le sujet est envahi par une jouissance Autre puisque non bornée par le phallus.

II.2.3. De quel trauma infantile s'agit-il?

L'hypothèse est faite que le trauma infantile se produit à un moment où la mère honnit son enfant.

Les deux facettes de la honte ont déjà été évoquées : d'une part, la honte structurante et d'autre part, la honte désubjectivante.

La honte structurante est formée d'une honte primaire dont parle I. Hermann comme « *les yeux brulants qui décramponne l'enfant* »[449] et qui permet une première différenciation entre l'enfant et sa mère. Elle est suivie de la honte post-

[449] I. Hermann, *L'instinct filial*, *op.cit.* p. 14.

œdipienne dont parle Freud. La honte désubjectivante, quant à elle, peut se retrouver de manière primaire, sous forme de trauma infantile, et post-œdipienne, en trauma de vie.

La honte est structurante ou désubjectivante en fonction du honnissement (*Verpönung*) exprimé à l'endroit du sujet. Il s'agit dans un premier temps d'un regard que la mère jette sur l'enfant, qui pourra être suivi par la voix « Fi, c'est une honte, on ne doit pas faire ça »[450] (cf citation de Freud[451] partie I.1.1). Freud aborde ici le moment où l'enfant s'exhibe et où la mère le honnit, moment de jouissance où nous avions souligné que le « on » qu'énonce la mère peut être interprété de différentes manières. Soit le « on » représente la communauté humaine c'est-à-dire la société, soit le « on » représente la mère et l'enfant et, de ce fait, celle-ci s'inclut dans cette jouissance provoquée par l'exhibition.

Freud ne différencie pas honte et pudeur. Il utilise indifféremment *Sham* qui est plus proche de la pudeur. Cependant, en allemand, le terme *Verpönung* existe, issu du verbe *verpönen,* équivalent de honnir. Son substantif, la *Verpönung*, correspondrait donc davantage à la honte, mais Freud réserve ce terme à l'opprobre social. En outre, l'origine *poena* s'impose dans *verpönen, poena*, la peine, la punition. La *Verpönung* est alors une condamnation impliquant une peine qui autrefois consistait en une dette financière à acquitter. D'ailleurs, l'étymologie latine du terme addiction, *addictere* qui signifie esclave pour dette par le corps, rejoint cette idée. À l'heure actuelle, cette dimension de peine a fait place à la déconsidération sociale. Toutefois, la menace de castration que l'on retrouve sous la forme d'une dette ou de culpabilité n'est pas très éloignée.

Plus précisément, deux types de honnissement existent. Dans le cas du honnissement (*Verpönung*) structurant, le résultat serait la pudeur qui correspond à un voilement à la fois physique et psychique du sujet et constituerait donc le signe d'une différenciation. D. Bernard[452] affirme que la pudeur, manière de voiler la honte, est un

450 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, *op. cit*., p. 213.

451 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, *op. cit*., p. 213.

452 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, In Progress Ed du champ Lacanien, 2011, p. 34.

traitement de celle-ci. Au contraire, dans le honnissement (*Verpönung)* traumatisant car désubjectivant, le sujet reste fixé sur la honte et ne passe pas à la pudeur. Le voile est alors pris sur le corps propre du sujet, tel que cela a été démontré dans la partie II. 2.7.2.

Pour étayer cette hypothèse, les apports de L. Israël serviront de point d'appui. Dans son article *L'opprobre*[453] il remarque au sujet de l'opprobre qu' : « *En avançant de telles idées, nous nous attendons à des réprobations de la part du groupe des psychanalystes. Réprobations, qui s'ajoutent, comme un apport extérieur, à toutes les instances restrictives ou répressives internes du psychisme. En ce sens, la culture, la civilisation, s'associe aux contraintes névrotiques. Comment la réprobation du groupe est-elle signifiée au sujet qui serait tenté par des déviations en tout genre ? C'est avec la question de la perversion ou comme les nomme Freud " Les variantes de l'organisation sexuelle génitale " (dans psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine) que nous pouvons aborder cette question.* ***Ces variantes de l'organisation sexuelle génitale entrainent des réactions qui ne diffèrent de la menace de castration que par la variété et l'insistance de leur formulation.*** *Le père de la jeune homosexuelle imaginera toute une gamme répressive et oppressive dont la psychanalyse occupait une place importante. Cette répression par autrui est un mécanisme distinct du refoulement. »*[454]

D'après ces propos, nous pourrions parler d' » un surmoi du dehors » comme le nomme P-L Assoun[455]. La réprobation peut se faire par la voix mais également le regard. L. Israël[456]affirme que l'effet de censure externe est de la faire accepter par le sujet comme émanant de lui. Il ajoute : « *L'opprobre sociale : réprobation, répression, censure, ... est spécifiée par Freud dans un terme spécifique qui est celui de Verpönung. »*[457]

En reprenant l'œuvre freudienne, L. Israël relève les occurrences de la *Verpönung*. Dans *Malaise dans la culture,* il souligne que Freud déplore le jeu d'un

---

453 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *Scilicet 6/7*, Ed du Seuil, 1976, p 142-156.

454 *Ibid,.*

455 P.-L. Assoun, *Le for intérieur à l'épreuve de la psychanalyse casuistique et inconscient*, texte en ligne, *op. cit.*.

456 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *op. cit.,* p 142-156.

457 *Ibid,.*

« *narcissisme des petites différences* » qui « [...] *vient justement révéler ce qui échappe à cette Verpönung. Ce qui lui échappe, c'est ce qu'approuve à un certain moment, et dans un certain lieu, le groupe social dans lequel nous vivons. La Verpönung n'entre en jeu que lorsque les pulsions mises ainsi à nu fonctionnent pour le compte d'un seul sujet voire, d'une seule famille*. »[458]. Cela rejoint l'explication faite au sujet du commentaire de Freud sur l'exhibition infantile « *Fi c'est une honte, on ne doit pas faire ça ! »*[459].

Le postulat est que le honnissement de la mère pourrait être structurant car il intervient à la période propice, mais dans certains cas, elle jette à son enfant un autre regard. En effet, elle le honnit mais pas avec la même intention inconsciente. On peut faire le parallèle de ce mouvement avec celui de la castration car celle qui est structurante pour l'enfant dans un premier temps est la « *castration maternelle »*[460], donc celle que pourrait ordonner la mère. Or, ce moment d'honnissement primaire, où la mère jette un regard honteux sur l'enfant, dépend de la place qu'occupe ce dernier dans son psychisme et de la propre différenciation de la mère.

L. Israël affirme que ce qui est frappé de *Verpönung* est une pulsion partielle. Les pulsions sadiques orales ayant une « *fâcheuse accointance »* avec la pulsion de mort, en sont des exemples. Or, la réponse de la mère au moment où le bébé attaque le sein est déterminante pour le destin du sujet. Ce moment sadique oral est la prémisse d'une première différenciation (vignette clinique[461]). A ce propos, l'analyse de L. Israël est particulièrement éclairante, puisqu'il note que la pénalisation par la *Verpönung* formulée par la mère, constitue en réalité un véritable droit de propriété sur l'objet. Il ajoute : « *Alors la propriété imaginaire de ces objets, fait qu'il y a quelque chose de la*

---

458 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *Scilicet 6/7*, *op. cit.*, p 142-156.

459 S. Freud, *L'interprétation des rêves*, *op. cit*., p. 213.

460 J. Lacan, Le Séminaire IV, *La relation d'objet*, Le Seuil, Paris, 1994, p. 367.

461 Vignette clinique me permettant d'illustrer mon propos : Je rencontre à la période où je travaillais à mi-temps en pédiatrie, une mère qui me rapporte un problème d'anorexie chez son nourrisson. Elle me raconte qu'elle ne supportait pas que celui-ci lui morde le sein et qu'un jour elle lui a lancé un regard furieux et l'a arraché du sein. Elle dit que depuis il ne tête plus et n'avale plus rien. Plus surprenant, son grand frère avait une problématique du même ordre. A chaque fois qu'il faisait un câlin aux personnes qu'il aimait, il les mordait avant de se séparer. J'ai rencontré cette mère seulement trois fois mais beaucoup de questionnement sont restés en suspend suite à cette rencontre.

séparation qui ne peut se faire »[462]. Puis, il spécifie : *« la demande de la mère n'est pas consciente. Cet objet, l'abject ne peut pas être expulsé en quelque sorte. Ce n'est pas du côté de l'objet perdu, et la séparation ne se fait pas.* »[463]. En ce sens, la mère, en honnissant son enfant lorsqu'il tente de se séparer, peut l'encourager à s'autonomiser (honte structurante) ou au contraire lui indiquer qu'elle ne supporte pas cette prise d'autonomie, la honte devenant dans ce cas traumatique (désubjectivante). Dans la honte structurante, le « on » de « on ne doit pas faire ça » représente la société, tandis que dans la honte traumatique ou désubjectivante, le « on » représente l'union fusionnelle mère et enfant. Dans la honte traumatique, l'enfant rencontre la jouissance maternelle au niveau des pulsions partielles de manière prolongée et dans le même temps est honni par cette même mère qui « sait » que « on ne doit pas faire ça ! ». Le honnissement qu'elle effectue est ambigu et confusionnel car elle « sait » que « ça ne se fait pas » donc elle reconnaît une certaine loi mais ne l'applique pas entièrement et reste dans la jouissance avec son enfant. Ce dernier ne rencontre pas, dans le désir de la mère, la loi du père ou pour le dire plus précisément la loi rencontrée est ambiguë puisque le père réel n'a pas joué son rôle de tiers séparateur. De ce fait, la relation fusionnelle se prolonge et reste incestueuse, la mère entraînant son enfant dans sa jouissance interdite et honteuse.

Ce trauma infantile a pour conséquence que l'enfant est parfois envahi par le fantasme maternel. La jouissance du trauma induit alors une fixation qui amène le sujet à rester dans « être » le phallus et non l' « avoir ». L'enfant est aliéné à la mère et il est en difficulté pour s'en séparer. Il « se-pare » alors de honte comme défense de ce trauma premier.

Le trauma induit une fixation car la jouissance prédomine et le sujet ne peut entrer dans l'œdipe. Les conséquences sont une problématique de séparation avec la mère, avec confusion moi/non moi et indifférenciation avec l'objet. Par conséquent, le travail de deuil[464] et l'élaboration de la position dépressive[465] ne peuvent avoir lieu

462 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *Scilicet 6/7*, *op. cit.*, p 142-156.

463 *Ibid.*.

464 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998.

puisque le sujet reste dépendant de son premier objet. Un fois seul, l'addiction par un objet de substitution lui donne l'illusion d'une certaine indépendance.

Le Moi se raccroche alors au Ça selon I. Hermann et J. Schotte[466] en laissant le sujet en proie à un surmoi archaïque et tyrannique appuyé par un Moi idéal basculant de la toute puissante à l'impuissance totale. La clinique met alors en lumière l'œuvre masochiste dans cette destruction lente du sujet que s'assigne le sujet addicté.

II.2.4/ *Verpönung vs Verdrängung*

L. Israël considère la *Verpönung* comme une formation de l'inconscient. Il spécifie que « *le refoulement ne concerne pas quelque chose qui a existé, au contraire de la Verpönung qui concerne des objets qui ont réellement fonctionné dans l'enfance*. »[467]. Ainsi, le honnissement par la *Verpönung* n'entraîne ni refoulement originaire ni forclusion mais une sorte de maintien dans l'inconscient. De l'inconscient est donc constitué. Lacan, dans *L'envers de la psychanalyse*, affirme que « *La honte, c'est peut être bien ça, le trou d'où jaillit le signifiant maître »*[468]. La honte est alors le signe de l'effet causal du signifiant sur l'homme mais aussi de la dégénérescence du signifiant, soit son échec à représenter le sujet, après qu'il l'a mortifié. La mortification honteuse est alors le signe de la mortification que le sujet reçoit du symbolique. En poursuivant l'hypothèse lacanienne, D. Bernard[469] soutient que la honte pourrait également être un autre nom du fantasme puisqu'elle est la doublure du sujet que masque son image spéculaire. Ainsi, cette part du Moi est non plus faite d'identifications symboliques et imaginaires mais de son être d'objet, c'est-à-dire que cette part qui va s'identifier à l'objet a, peut devenir déchet et par conséquent abjecte.

---

465 M. Klein, *Deuil et Dépression*, *op. cit.*, 2004.

466 I. Hermann, *L'instinct filial*, Ed. PUF, 1943p. 48.
J. Schotte, *Le contact*, De Boeck-Wesmael, s.a, 1990.

467 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *op. cit.*, p. 142-156.

468 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 218.

469 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie*, *op. cit.*, p. 59.

Par ailleurs, l'enfant honni de manière traumatique ne peut refouler le signifiant maître du Nom-du-Père comme dans le refoulement originaire des névroses. Pour lui, ce signifiant maître est repoussé hors de la conscience mais peut faire retour. Cela induit des moments où le fantasme ne tient plus et où le sujet se trouve envahi par une jouissance Autre puisque non bornée par le phallus. Lorsque le fantasme ne tient plus, le nouage se défait et celui-ci n'est plus médiatisé. Il n'y a alors plus de distance entre le sujet et son objet. Par conséquent, le voile est pris sur le corps lui-même et c'est le corps dans son intégralité qui est fétichisé. Ce n'est donc pas un fétiche vrai comme dans la perversion comme il le sera expliqué dans la partie qui suit (II.2.7.2). Ainsi, le sujet, qui est en difficulté pour se séparer de la mère, se défend par la honte en « se-parant » de honte par du rougissement ou la construction d'une monstruosité avec un corps exagérément gros ou maigre. Cette honte est la trace du trauma et représente une échappatoire aux solutions perverses et psychotiques. Cependant le honnissement traumatique produit la fixation du sujet à un signifiant abject. Le sujet se sent mauvais, indigne. Le « non confusionnel »[470] que reçoit l'enfant, où ses actes font l'objet d'un jugement d'attribution mais sans jugement d'existence du mouvement pulsionnel et où la partie est prise pour le tout, a pour conséquence de le réduire à être un sujet sans pile ni face. De même, il peut y être vu le manque de voilement psychique où apparaît un sujet déshabillé de son image spéculaire. G. Wajcman dans *Chroniques du regard et de l'intime* parle à ce propos de « *droit à l'ombre* »[471]. Il affirme qu'il ne peut y avoir de sujet sans ombre, c'est-à-dire qu'il faut un espace dans lequel il puisse enclore sa subjectivité. En effet, « *Pas de sujet dans un monde de verre, de transparence absolue [...] Il faut l'intime, territoire du sujet »*[472].

Dans le moment de honnissement, le sujet est suspendu au regard de l'Autre. La mère honnit en fonction de ses propres dispositions psychiques. En conséquence, dans le honnissement traumatique, le regard n'est pas un regard symbolique mais l'œil réel qui est en position de signifiant maître (S1) et auquel le sujet ne peut répondre. Une

470 A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, *op. cit*., p. 47.

471 G. Wajcman, *Fenêtre. Chroniques du regard et de l'intime,* ed. Verdier-Philia. 2004 p. 465.

472 *Ibid.*

illustration sera présentée en partie III.2.3 pour comprendre pourquoi ce honnissement fait effraction et détruit les limites du sujet. Ici, le signifiant maître le Nom-du-Père est *verpönt* et non pas *verdräng*.

Nous avons vu que la honte traumatique chez ces sujets est primaire (pré-oedipienne), comme nous le démontrerons dans le cas de Cholé[473](II.3). À ce propos, Freud, dans *Inhibition, Symptôme, Angoisse,* affirme : « *qu'il est possible que, avant que le moi et le ça n'y soient nettement différenciés, avant la formation d'un surmoi, l'appareil psychique utilise d'autres méthodes de défenses qu'une fois ces stades d'organisations atteints* »[474]. Des défenses contre les exigences pulsionnelles existent donc sans que le moi ne soit constitué comme tel et diffèrent du refoulement, notamment l'abjection de soi. Il existe ici un clivage particulier que J. Kristeva développe dans la thèse suivante : « *Les contenus " inconscients" demeurent exclus mais d'une manière étrange : pas assez radicalement pour permettre la différenciation sujet/objet et néanmoins avec une netteté suffisante pour qu'une position de défense, de refus mais aussi d'élaboration sublimatoire puisse avoir lieu. Comme si l'opposé fondamental était ici entre Je et Autre, ou plus archaïquement encore, entre Dedans et Dehors. Comme si cette opposition remplaçait le conscient/inconscient des névroses. Ces existences ne se soutiennent pas d'un désir, elles se fondent sur l'exclusion.* »[475].

La différence, que souligne L. Israël et qu'il situe entre le refoulement et la *Verpönung,* s'apparente à celle entre la sublimation, qui porte sur la pulsion, et l'idéalisation, qui concerne l'objet. Pour M. Klein[476], la première défense que met en place le moi se réfère à deux types de danger, d'un part le sadisme du sujet lui-même et, d'autre part, l'objet attaqué. Elle souligne que le sadisme implique l'expulsion, alors que cette défense implique la destruction par rapport à l'objet. Le sadisme devient source de danger parce que le sujet craint de sa part des attaques semblables en représailles. Les

---

473 Chloé, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA dont le cas sera développé dans la partie II.3.

474 S. Freud, *Inhibition, Symptôme, Angoisse,* Paris, PUF, 1965.

475 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, 1980, Ed du Seuil. p. 15.

476 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998 p. 264.

sujets souffrant de boulimie semblent attaquer l'objet alimentaire et, par là même, leur propre corps, pour préserver la mère comme bon objet. À ce propos, L. Israël affirme que « *la Verpönung concerne un objet, alors que le refoulement qui y est lié fait disparaître le fantasme maternel, dont la Verpönung est un rejeton. Cela laisse place aux questionnements de la relation entre la Verpönung et la demande, le désir et le fantasme de l'Autre.* »[477]

II.2.5/ L'abjection

Les définitions du Larousse concernant l'abject et l'abjection, sont ambiguës. L'abject y est décrit comme ce qui inspire le dégoût, le mépris par sa bassesse, sa dégradation morale pour en arriver à « *une conduite abjecte »*[478]. L'abjection est définie comme « *le dernier degré de l'abaissement, de la dégradation morale »*[479]. Il est alors utile d'examiner la façon dont l'abjection est exprimée dans la littérature. Elle y est considérée comme horreur religieuse, l'inceste, le corps des femmes, le sacrifice humain, les déchets du corps, la mort, le cannibalisme, assassiner, le délabrement ou encore la perversion.

Dans son ouvrage « *Le pouvoir de l'horreur, essai sur l'abjection* »[480] , l'approche de J. Kristeva donne des éléments pour penser ces questions. Elle identifie que l'abjection s'éprouve d'abord au point de séparation de la mère. Pour elle, l'abjection représente donc une révolte contre ce qui nous a donné notre propre existence. Ce stade représente une entrée de l'enfant dans le domaine symbolique, c'est-à-dire la loi du père. Ainsi, lorsque le sujet est envahi par une jouissance Autre, il a peur de disparaître par son identification à l'objet. L'abject provoque, en rappelant un état d'être avant signification, soit avant la rencontre de la loi du père. Dans ce cas, le Moi est menacé par

477 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *Scilicet 6/7*, *op. cit.*, p 142-156.

478 Dictionnaire Larousse Poche 2013, Broche, 2012.

479 *Ibid.*

480 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, *op. cit*.

quelque chose qui ne fait pas partie de lui en termes d'identité et de non-identité. J. Kristeva l'exprime quand elle remarque que : « *L'abject n'a qu'une seule qualité de l'objet, celle de s'opposer à je.* »[481], ce qui est une première manière de se séparer. Ainsi, il faut prendre conscience du lien entre l'abject et le sujet. En effet, la frontière entre ces deux positions étant très fine, le sujet se défend en tentant d'exclure l'abject mais il existe toujours. Incontestablement, quand nous sommes propulsés dans le monde de l'abject, nos frontières se désintègrent et l'abject devient une menace tangible parce que notre système d'identité et la conceptualisation de l'ordre ont été perturbés. Ainsi, la théorie de J. Kristeva[482] de l'abjection est occupée par des personnalités qui sont dans un état de transition ou de transformation, ce qu'il est tentant de nommer des sujets en états limites ou à la limite[483] car l'abject est situé dans un état qui se trouve sur les bords de deux positions. En outre, l'abject attire et repousse en même temps le sujet. La nausée est une reconnaissance biologique de celui-ci (*cf* dégoût alimentaire L. Israël[484]), tout comme la peur (phobie) et l'adrénaline (phase maniaque) attestent aussi de sa présence. Or, ces sentiments rappellent ceux d'avant la séparation avec l'objet primordial.

J. Kristeva[485] décrit un aspect de l'abject comme « jouissance ». Elle affirme qu'à cause de ce point de jouissance : « *On comprend pourquoi tant de victimes d'abject sont des victimes fascinées et soumises* »[486]. Ainsi, il peut être déduit de l'essai de Kristeva en tant que principal point de sa théorie que « *l'abject est pervers parce qu'il ne renonce ni n'assume une interdiction, 'une règle ou une loi, mais les détourne, pour mieux les nier.* »[487]. Par conséquent, l'abjection pourrait s'entendre comme une perversion de soi déniant la castration maternelle et bouleversant les frontières, les lois et les conventions.

---

481 *Ibid,* p. 9.
482 *Ibid.*
483 S. Lesourd, « Honte, culpabilité, angoisse dans les états limites », Fedepsy, 22/01/2008.
484 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *op. cit.*, p 142-156.
485 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, 1980, Ed du Seuil.
486 *Ibid.* p. 17.
487 *Ibid.* p.14.

En outre, J. Kristeva écrit que « *Le lieu de l'abject est là où le sens s'effondre, l'endroit où je ne suis pas*. »[488]. Ainsi, l'abject menace donc doit être radicalement exclu de la place du sujet vivant, propulsé loin du corps et déposé sur l'autre côté d'une frontière imaginaire qui sépare le moi de ce qui le menace. Avec l'apport de J. Kristeva sur le sujet, la dimension de défense de l'abjection est entrevue, dans la mesure où le sujet peut l'utiliser contre un envahissement psychique du grand Autre. Les sujets en états limites en proie à de fréquentes désubjectivations expriment l'utilisation de l'abject lorsque leur subjectivité s'effondre. Cela n'est pas étonnant car l'abject se trouve « là où le sens s'effondre » d'où des personnalités qui ont du mal à se maintenir sujet.

Bien que peu d'écrits psychanalytiques traitent de l'abject, la littérature, elle, semble corroborer les découvertes de J. Kristeva. Ainsi l'auteure anglaise A. Carter, pour qui l'abjection est une constante dans les romans, reprend dans « *The Bloody Chamber* »[489], qui est un remaniement sophistiqué de l'histoire traditionnelle de Barbe Bleue, la rencontre de l'abject par l'héroïne. Celle-ci est décrite comme « *naïve et rougissante* »[490] avant qu'elle ne passe la porte de la chambre interdite, puis elle franchit la ligne fictive de J. Kristeva pour découvrir l'abject. La description de la chambre sanglante est ponctuée d'excitations intenses et d'horreur au moment où l'héroïne découvre le cadavre des ex-femmes de son mari, flirtant même avec l'abject en ouvrant elle-même le cercueil de la dernière épouse. Mais cette jouissance la débordera au point qu'elle sera obligée de fuir les « horreurs » de la chambre. A. Carter intensifie encore l'abject par la personnification des murs de la chambre qui « [...] *brillaient comme s'ils étaient moites de peur »*[491], puis l'idée de la mort est dédramatisée par le charme et le fait que : » *les lèvres mortes sourient*»[492]. Le récit continue à nous porter au-delà de l'ombre de l'horreur puisque l'héroïne peut voir des crânes qui sont décrits comme élégants. Finalement, l'auteur exprime la limite par : «*Et non plus assez, oh plus que*

488 *Ibid.* p. 9.

489 A. Carter, *The Bloody Chamber,* London: Vintage, 1979 (2006), Trad. Fr : *La compagnie des Loups*, éd du Seuil, 1979, Coll. du point.

490 *Ibid,.*

491 *Ibid,.*

492 *Ibid,.*

suffisant, pour voir une salle conçue pour une nuit sombre d'amoureux inimaginables dont l'étreinte était anéantissement »[493]. À ce point de l'horreur, la langue utilisée par A. Carter devient poétique et la structure de la phrase réalise un effet presque lyrique, comme si, au point de rencontre avec l'abject, la langue pouvait mettre à distance l'horreur. Le langage utilise alors toute son artillerie poétique comme sublimation artistique face à cet abject qui appelle et qui repousse en même temps. C'est également ce qu'on retrouve chez L-F. Céline[494] dans *Voyage au bout de la nuit* où l'horreur et l'abject sont dépeints comme sublimes[495].

Dans le conte *Barbe Bleue* de C. Perrault, le personnage central est ainsi nommé car il possède une barbe bleue qui le rend laid et dégoûte les femmes : « *Mais par malheur cet homme avait la Barbe Bleue : cela le rendait si laid et si terrible, qu'il n'était ni femme ni fille qui ne s'enfuît de devant lui »*[496]. Le dégoût qu'il fait naître est d'autant plus vif qu'il a déjà eu plusieurs femmes dont on ne sait ce qu'elles sont devenues. Étant riche, il parvient tout de même à se marier. Dans ce conte, c'est la femme qui est mise en cause et la morale laisse entendre qu'elle mérite la mort puisque la curiosité, qui pousse une à une les femmes de Barbe Bleue vers la chambre interdite, semble être la cause de leur mort. Concernant la couleur de la barbe du grand homme, le mystère persiste. Pour certains, sa laideur pourrait être causée par la couleur bleue qui est, bien entendu, inhabituelle pour une barbe. Pour d'autres[497], la couleur ne serait pas bleue mais noir corbeau, c'est-à-dire un noir tellement intense qu'il prend des reflets bleutés. En supposant que la barbe de l'homme soit noire et non bleue, elle symboliserait la cruauté. Une autre hypothèse à cette interprétation du conte peut être faite : ici la figure du grand Autre émerge avec la peur d'être englouti. Autre fascinant et repoussant dont le sujet doit s'extraire pour ex-ister. Barbe Bleu a souvent été assimilé à la figure de l'Ogre. Or, ce personnage est particulièrement pertinent pour notre propos. Pour le

493 *Ibid,.*

494 L-F Céline, *Voyages au bout de la nuit*, Folio, 1972.

495 L-F Céline, *Voyages au bout de la nuit*, *op.cit,* p. 214.

496 C. Perrault, « Barbe Bleu », *Contes*, Gallimard, 1981 p 74-88, citation p. 74.

497 A. France *Les sept femmes de la Barbe-Bleue et autres contes merveilleux*, 1886, Éd. du groupe « Ebooks libres et gratuits », citation A. France : « En effet, sa barbe était bleue, mais elle n'était bleue que parce qu'elle était noire, et c'était à force d'être noire qu'elle était bleue. ».

prouver, il convient de s'appuyer sur le travail de C. Poslaniec *De la gourmandise des Ogres*[498]. L'auteur oppose le Loup à l'Ogre en démontrant par différents contes que : « *Le loup fait son boulot, mais ce n'est pas vraiment le cas de l'ogre. L'ogre est dit boulimique mais j'ai découvert qu'il est surtout aboulique »*[499] , c'est-à-dire qu'il différencie le loup[500] qui passe à l'acte, de l'ogre[501] qui le diffère sans cesse. Il analyse également le conte *Luc et Lola*[502] de Y. Rivais dont il affirme que les ogres, au lieu de dévorer les deux enfants, en font **leurs jouets**. Or, c'est ce que souligne L. Israël au sujet de la *Verpönung*, où celui qui honnit devient propriétaire des objets. De plus, ce mécanisme est induit par un effet de regard qui dévore. À ce propos, C. Poslaniec cite un passage du conte du Petit Poucet : « *À ce moment, l'ogre sent la chair fraîche, découvre le Petit Poucet et ses frères, et les* ***dévore… des yeux****, dit le texte*. »[503]. Puis dans *Le déjeuner de la petite ogresse*, d'A. Vaugelade, il remarque que « *Cette jeune ogresse au* ***regard*** *affamé paraît bien déterminée […] une suite d'évènements auxquels elle ne s'attendait pas l'empêche de passer à l'acte. Pis encore, l'ogresse et sa victime se marient à la fin* »[504]. Encore une fois, ce conte montre le continuum du désir de dévoration et de l'amour. Effectivement, le langage de l'amour est très proche du langage de la dévoration. De nombreuses expressions amoureuses reposent sur cette notion où se « dévore du regard, la personne aimée ». D'ailleurs, C. Polaniec postule trois hypothèses dont une dans ce sens. Elles sont toutes rapportées dans ce travail de thèse dans la mesure où elles aident à avancer dans la réflexion :

«*Ma première hypothèse est d'ordre éthnologique. En comparant le loup, qui passe à l'acte, et l'ogre, qui ne le fait pas, je me suis rendu compte qu'il y a une différence considérable entre les deux monstres. Le loup ne s'attaque pas aux membres*

---

498 C. Poslaniec. *De la gourmandise des Ogres*, Conférence 15 février 2006 disponible sur le site « Les éditions du Ricochet ».

499 *Ibid.*

500 Figure du Loup qui passa à l'acte : *le Petit Chaperon Rouge* ; *Les Contes du chat perché*

501 Figure de l'Ogre qui diffère sans cesse l'acte : *Le petit Poucet* ; *le Chat Botté* ; *L'ogre, le loup, la petite fille et le gâteau.*

502 Y. Rivais, *Luc et Lola,* éd. Lo Païs / Le Rocher.

503 C. Poslaniec. *De la gourmandise des Ogres*, Conférence 15 février 2006 disponible sur le site « Les éditions du Ricochet ».

504 A. Vaugelade, *Le déjeuner de la petite ogresse*, école des loisirs, 2002.

de son espèce, il mange les autres, animaux ou humains. Au contraire, l'ogre semble appartenir à l'espèce humaine, même s'il est plus fort et plus féroce, que ses victimes supposées. Le grand tabou qui empêche l'ogre de passer à l'acte ne serait donc pas celui de la dévoration, mais celui du ***cannibalisme*** *: on ne dévore pas ses cousins germains […].*

Ma deuxième hypothèse, psychanalytique, s'appuie sur le conflit intérieur suscité par l'ambiguïté du verbe « aimer ». L'amour est parfois une tentative d'absorber l'autre, de l'unir à soi au point de ne faire qu'un, ***une tentative fusionnelle*** *qu'en réalité, seule la dévoration, au sens propre ou au sens figuré, peut parvenir à réaliser. Le langage de l'amour est révélateur à cet égard : on dévore quelqu'un de baisers, on dit de quelqu'un qu'on désire qu'il est appétissant. Dans ces conditions, on peut imaginer que l'ogre, partagé entre dévorer son semblable, son frère, ou l'aimer en tant que tel, hésite, diffère l'acte final jusqu'à ce que sa victime trouve le moyen de s'échapper. Dans ce sens, tous les ogres seraient en quelque sorte anorexiques !*

Ma troisième hypothèse, c'est que l'ogre, en ne passant pas à l'acte, oblige le lecteur à se situer vis-à-vis du tabou. Il ne faut pas oublier que le mot ogre vient d'Orcus – l'ancien nom de Pluton – dieu de la mort et gardien des enfers. De fait, ***l'ogre se comporte en gardien*** *et non en recruteur comme Satan, plus tard. L'ogre participe ainsi à une certaine approche existentialiste puisque, comme disait Sartre, l'enfer c'est les autres, et que son non-passage à l'acte oblige le lecteur à se dévoiler ses attentes morbides vis-à-vis des autres. »*[505]

Concernant cette dernière hypothèse, la figure de l'ogre apparaît comme proche de la face du grand Autre, que semble avoir rencontré les sujets honteux de leurs mauvaises différenciations. Effectivement, l'ogre fait partie de la même espèce que le sujet qu'il désire dévorer, confondant amour, précisons amour narcissique, envers cet enfant qui vient de lui et une certaine reconnaissance des interdits par cette mère. En

[505] C. Poslaniec. *De la gourmandise des Ogres*, Conférence 15 février 2006 disponible sur le site « Les éditions du Ricochet ».

conclusion, l'ogre ne dévore pas au sens littéral du terme mais il jette un regard ou autrement dit, il dévore du regard…mais sans passer à l'acte.

Dans le cas clinique de Chloé, développé dans la partie suivante (II.3), des rejetons de cette *Verpönung,* comme le dégoût alimentaire qu'avait souligné L. Israël, sont retrouvés. Ce dernier note qu'à : « *chaque fois qu'on arrive à mettre en évidence le moment où s'est créé un goût ou un dégoût, on retrouve un souvenir-écran et la honte porte sur ce qui se cache derrière cet écran. Et qu'est-ce qui se cache derrière cet écran ? Il dit qu'on a toujours affaire à des pulsions, notamment des pulsions sadiques orales*. »[506] Il précise que ce n'est pas la mère qui dit à l'enfant, à propos d'un goût ou d'une odeur, que c'est mauvais ou sale. Il faut donc qu'il y ait quelque chose de la jouissance à cet endroit-là. En ce sens, ces sujets seraient aux prises d'angoisses de dévoration.

II.2.6/ Le sujet de l'abjection : S1 poinçon a

Au-delà du débat concernant une problématique pré-œdipienne ou œdipienne, il faut souligner l'importance de cet entre-deux car tout se passe comme si la part œdipienne venait juger de manière rétrospective la part pré-œdipienne. Plus précisément, C. Janin[507] développe le concept de honte primitive. Elle est reportée au Moi idéal et non à l'Idéal du moi comme c'est le cas de la honte post-œdipienne. Il est vrai que l'apparition de la honte primitive sous la plume de C. Janin soulève de nombreux questionnements. Par exemple, dans la manière de concevoir ou de vivre une honte primaire. Lacan éclaire cette interrogation par la métaphore de « l'h-ontologie »[508] qui condense la philosophie de l'être et l'affect de honte. Pour lui, la honte devient une sorte d'affect ontologique, c'est-à-dire qui désigne l'être. Ce même être est mortifié par le

506 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *Scilicet 6/7*, *op. cit.*, p 142-156.

507 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67, p. 1657-1742.

508 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*, Le Seuil, Paris, 1991, p. 209.

langage qui est la première castration symbolique. Or, l'hypothèse a été émise dans le chapitre précédent (II.2.3) que la honte primaire active et visible à l'âge adulte proviendrait d'un honnissement (*Verpönung*) traumatique.

Quel est l'effet du honnissement traumatique ? : La naissance du sujet de l'abjection

Lorsque Lacan aborde l'hontologie, il affirme que « *mourir de honte est un effet rarement obtenu […] Mourir de honte, donc. Ici, la dégénérescence du signifiant est sûre - sûre d'être produite par un échec du signifiant, soit l'être pour la mort, en tant qu'il concerne le sujet - et qui pourrait-il concerner d'autre ? L'être pour la mort, soit la carte de visite par quoi un signifiant représente un sujet pour un autre signifiant - vous commencez à savoir ça par cœur, j'espère. Cette carte de visite n'arrive jamais à bon port, pour la raison que pour porter l'adresse de la mort, il faut que cette carte soit déchirée.* »[509]. En ce sens, la honte mortifie le sujet car le honnissement traumatique induit une difficulté pour le sujet de se maintenir comme tel. Effectivement, nous l'avons vu, le regard réel induit une fixation du sujet à un signifiant abject car ce honnissement traumatique provoque un court-circuit de la chaîne des signifiants. H. Gisie nous dit que « *le S1 capitonne [alors] plus ou moins avec l'objet a et provoque l'arrêt de la série* »[510]. Dans de nombreux articles[511] sur la honte, celle-ci est considérée comme « englu[ant] », « fix[ant] » le sujet, ou « coll[ant] » à son Moi.

H. Gisie introduit l'idée que : « *La honte provoque la traversé brutale du fantasme où le sujet est amené à être réduit à un objet qui n'a plus sa brillance phallique, c'est-à-dire là où le fantasme n'est plus assez élastique et où le sujet se trouve réduit à cet abjet qui est un signifiant en quelque sorte. Nous pourrions dire que ce*

---

509 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 211.

510 H. Gisie, conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation » Fedepsy du 08/05/2008.

511 C. Janin, « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67, p. 1657-1742.

A. Ferrant et A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, *op. cit*.,

serait S1 poinçon de petit a »[512]. Ce que nous nommerons la formule du sujet de l'abjection. H. Gisie, ajoute que « *le S1 est alors un signifiant qui aurait un statut tout à fait à part, qui serait effectivement déconnecté du reste de la chaîne, qui ne peut pas passer du côté d'un S2, un S1 fétichisé en quelque sorte. Ce serait à cela que le sujet honteux, au moment où il est pris de tout son être dans la honte, est fixé*. »[513].

En outre, la *Verpönung* traumatique induit la fixation du sujet à ce signifiant abject. Le sujet de l'abjection pourrait alors être soutenu, non pas par la formule du fantasme (S barré poinçon a), mais par ce S1 poinçon de a, avec le risque qu'à un moment donné, il s'identifie directement à l'objet a, devienne déchet et puisse passer à l'acte dans ce moment mélancolique.

À ce propos, Lacan[514] remarque que la honte est concomitante à l'effet déterminant l'être parlant comme objet petit a. En ce sens, notre hypothèse serait étayée par cet apport puisque la mère, en honnissant l'enfant de manière traumatique, le réduit à un objet petit a. Or l'objet petit a, chez Lacan, évolue tout au long de son enseignement. De plus, H. Gisie affirme que « *le sujet honteux est fixé à un signifiant fétichisé qui est amalgamé à la question de l'objet là justement où il y a une séparation qui ne fonctionne pas »*[515]. Ce qui peut être relié à la question de l'abject, de pseudo-objet.

La création de ce pseudo-objet qu'est l'abject, est un objet de la honte. Lacan parle des objets petit a comme abjets mais il les nomme aussi rebut. La définition d'abjet[516] dans le dictionnaire littéraire provient d'*abjicio*, qui signifie, jeté par mépris, abandonné comme une chose inutile, il est donc défini comme quelque chose de méprisable. Or, le constat peut être fait que l'angoisse prédomine chez les sujets à la

512 H. Gisie, conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation », *op. cit.*

513 *Ibid,.*

514 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*, *op. cit.*,

515 H. Gisie, conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation », *op. cit.*

516 ABJET, ETTE. adj. Méprisable, dont on ne tient point de conte. Il se dit sur tout de la naissance et de la profession. Une naissance abjette, un métier abjet. un homme abjet. On le dit aussi de l'esprit, du courage. C'est un esprit vil et abjet, une âme basse et abjette, qui n'a aucune élévation, qui ne pense à rien de grand. Ce mot vient d'abjicio, qui signifie, Jeter par mépris, abandonner une chose comme inutile.

limite, que ce soit l'angoisse de séparation, d'abandon mais également celle induite par leurs symptômes honteux qui est la peur d'être exclus de la société donc rejetés.

Par conséquent, la question qui se pose est de savoir si les abjets, ces objets de la honte, sont du côté des objets petit a de Lacan ou non.

À ce propos, il est intéressant de faire un détour par la signification des préfixes latin[517] *ob-* et *ab-*[518], pour affiner la distinction entre la constitution de l'objet et l'abject. *Ob-* signifie : « *en face de* », « qui s'oppose à » et *ab-* « l'éloignement », « la séparation ». Ainsi, l'objet serait différencié alors que l'abject serait une tentative de s'éloigner, se séparer.

II.2.7/L'abject, un signifiant ?

En réponse à cette question de savoir si l'abject est plutôt du côté de l'objet ou du signifiant, l'hypothèse est faite de le considérer du côté du signifiant.

7.1/La constitution de ce pseudo-objet : l'abject

L'objet en psychanalyse est celui du désir. Pourtant J. Kristeva[519] se questionne sur l'existence de pré-objet et pôles d'attraction pour la demande d'air, nourriture et mouvement. D. Winnicott parle lui « *d'objet transitionnel* »[520]. Cela laisse à penser qu'il y aurait des « pré-objets » dans la construction de l'objet maternel comme autre bien différencié et donc une période d'entre-deux, entre un état d'indifférenciation et de différenciation. La séparation, ajoute J. Kristeva[521], est en elle-même faite de paliers qui

517 Remarque faite par T. Bisson, MCF, HDR

518 http://www.etudes-litteraires.com/grammaire-latine-ablatif.php

519 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, 1980, Ed du Seuil. p.43.

520 D.W. Winnicott, *Les objets transitionnels,* Petite Bibliothèque, Payot, 2010.

521 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, *op.cit*. p. 43.

sont la privation réelle du sein, la frustration imaginaire du don et enfin la castration symbolique inscrite dans l'Œdipe.

La relation d'objet, qui est graduée, est un « *instrument à masquer, à parer le fond fondamental d'angoisse* » [522] comme le souligne Lacan. Plus précisément, l'objet pare à l'angoisse dans les deux sens du verbe. D'une part, il protège de l'angoisse et, d'autre part, il voile, c'est-à-dire masque celle-ci. Si ce pseudo-objet qu'est l'abject est considéré comme résultant de la relation d'objet et de la *Verpönung* traumatique, il est bien différent de l'objet signifiable résultant du refoulement typique des névroses.

J. Kristeva[523] souligne que cette construction de l'objet suit le cheminement de la peur. Elle étaye cela en disant que face à tout état de détresse qu'évoque l'enfant qui se fait entendre mais est incapable de se faire comprendre, les adultes y apposent le mot « peur », qu'elle définit comme une rupture d'équilibre bio-pulsionnel. Pour elle, la constitution de la relation d'objet est la réitération de cette peur. En fait, tous deux cheminent ensemble jusqu'à ce que l'un refoule l'autre et ainsi la peur primitive, irreprésentable, devient la peur parlée consécutive au langage et prise dans l'Œdipe[524]. J. Kristeva reprend le cas du petit Hans pour y voir que la phobie des chevaux cristallise et condense toutes les peurs : les nommables et innommables. Elle considère alors la phobie comme hiéroglyphe *« qui a la logique d'une métaphore et d'une hallucination »*[525]. Le signifiant « cheval » désigne une économie pulsionnelle en manque d'objet : « *ce conglomérat de peur, privation, frustration sans nom qui est de l'innommable »*[526]. Par conséquent, l'objet phobique vient en place d'états non objectaux de la pulsion et en cela, pour J. Kristeva, « *la phobie est une métaphore manquée du manque »*[527]. Elle ajoute que la métaphore chargée de représenter le manque lui-même, et non pas ses conséquences qui sont des objets transitionnels et à leur suite les objets a,

---

522 J. Lacan, Le Séminaire, Livre IV, *La relation d'objet*, *op. cit*, p. 22.
523 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, *op.cit*. p. 45.
524 *Ibid*, p. 45.
525 *Ibid,*. p. 46.
526 *Ibid*, p. 46.
527 *Ibid*, *p.46.*

se constitue sous l'effet d'une instance symbolisante. Cette loi n'est pas forcement de type surmoïque et peut s'infiltrer dans le moi et l'Idéal du moi. Dans notre propos, l'abject est le résultat de la *Verpönung* traumatique.

De plus, pour J. Kristeva[528], la phobie porte la trace de la fragilité du système signifiant du sujet. Cette fragilité oblige la métaphore à devenir pulsion et vice versa. Pour cet auteur[529], la phobie est alors une métaphore qui s'est trompée de lieu en quittant le langage pour la pulsion et la vision. J. Kristeva l'explique par le fait « *qu'un père tient mal le coup, qu'il soit le père du sujet ou celui de sa mère* »[530]. S'attarder sur la phobie est pertinent car celle-ci recule au profit du dégoût. J. Kristeva l'illustre par un nouvel éclairage sur le cas du petit Hans dont elle dit que « *sa phobie recule au profit du dégoût pour le sirop de framboise dont la couleur évoque le tranchant d'une coupure… »*[531]. Cela est particulièrement pertinent dans notre sujet puisqu'il a été démontré que le dégoût est un rejeton de la *Verpönung*.

Le sujet phobique apparaît donc comme un sujet en manque de métaphore. En effet, il est incapable de produire des métaphores avec les signes seuls et il les produit par conséquent dans la matière pulsionnelle elle-même. Les affects comme la honte, projetés souvent en images, d'un sujet déchet, indigne, induit par la mauvaise différenciation d'avec l'Autre, deviennent alors son seul moyen de réponse. J. Kristeva affirme qu' « *on connait l'épisode fétichiste propre au déroulement de la phobie. Il est peut être inévitable que, lorsqu'un sujet affronte la facticité de la relation objectale, lorsqu'il se place au lieu du manque qui la fonde, le fétiche devienne une planche de salut, éphémère et glissante mais indispensable*. »[532]. Elle[533] conclut en disant que le langage est notre ultime et inséparable fétiche.

---

528 *Ibid,* p.46.
529 *Ibid,* p.46-47.
530 *Ibid,* p. 47.
531 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, *op.cit* p. 47.
532 *Ibid.* p.48.
533 *Ibid.* p.49.

7.2/ Le corps abject comme voile fétichisé

L'éreutophobie permet de lier la phobie et la honte tout comme d'articuler la continuité entre fétichisme et phobie. Le rougissement pourrait être qualifié de voile pudique. Dans la suite de ce travail, nous essaierons de montrer que le rougissement, tout comme la transformation du corps en corps abject, sont en fait des effets de la honte. Par conséquent, la transformation de corps pourrait être aussi considérée comme un voile pris sur le propre corps du sujet.

Ainsi, ce n'est pas la construction d'un fétiche qui a lieu mais plutôt d'une fétichisation puisque ce n'est pas un objet détachable, interchangeable. À ce propos, en reprenant un texte de Freud, *Le clivage du moi dans les processus de défense*[534], H. Gisie remarque que « le pseudo fétiche est en quelque sorte le « brillant sur le nez » dont parle Freud dans le fétichisme »[535]. Il ajoute que, dans cet article, Freud aborde la question du clivage, c'est-à-dire que l'enfant reconnaît d'une part la menace, et d'autre part ne la reconnaît pas. Ce sont les deux simultanément. Il analyse que Freud ne précise pas la nature de ce pseudo fétiche dans le clivage du moi et invite à reprendre un article précédent *Le fétichisme*[536] qu'il commente en ces termes : « *le brillant sur le nez c'est un signe derrière lequel se cache un signifiant, alors nous ne sommes pas du côté du fétiche. Le fétiche peut éventuellement servir d'ancrage à un signifiant-pont, c'est-à-dire à un signifiant qui vient justement faire le pont entre le fétiche et le corps. C'est à dire que la fétichisation est du côté de ce signifiant-pont, du côté du signe et du signifiant. Cela implique qu'il y ait du signifié. C'est un certain rapport qui se conjugue de la question du rapport du signifiant au signifié. Ce n'est pas un pur signe complètement déconnecté de la chaîne signifiante.* »[537]. Le corps du sujet souffrant de trouble alimentaire a alors un statut particulier car c'est au moment de l'interprétation que le signifiant apparaît.

534 S. Freud, *Résultats idées, problèmes II,* PUF, 1987.

535 H. Gisie, conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation » Fedepsy du 08/05/2008.

536 S. Freud, *Le fétichisme*, doc en ligne : http://www.atramenta.net/lire/le-fetichisme/28903.

537 H. Gisie, conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation » Fedepsy du 08/05/2008.

Par ailleurs, H. Gisie[538] rajoute que Freud, dans *Le fétichisme,* lorsqu'il aborde le cas du «Brillant sur le nez», se rend compte que son patient a été élevé par une nourrice anglaise et non pas allemande, le *glanz* en allemand et le *glance* en anglais. Il faut qu'il y ait cette interprétation pour qu'on retrouve le signifiant qui est resté caché derrière le signe car » *nous sommes face à une fétichisation et non pas un fétiche vrai. La fétichisation serait donc entre le signe et le signifiant. »*[539]

L'abject est ici un signifiant. F. Scherrer[540] rappelle que l'objet est toujours perdu dès que le sujet entre dans le système de représentation. Il ajoute que : « *l'objet est représenté par des signifiés, des signifiants qui sont renvoyés à chaque objet. Le signifiant ça peut être un objet coiffé de brillant, ça peut être le brillant phallique, l'objet phallique. C'est-à-dire que le signifiant est lui-même un voile*. »[541]. En cela, le sujet souffrant d'un trouble alimentaire se sert de son corps comme d'un voile ou, autrement dit, la fétichisation du corps joue un rôle de voile. Il oriente donc le regard d'autrui vers une vision parcellaire du sujet, son corps fétichisé, pour garder enfoui son secret. En outre, comme vu dans la partie I. 2. , le symptôme anorexique incarne l'objet a brillant « le phallus » et le symptôme d'obésité l'objet a du côté du déchet donc de l'abject.

Par ailleurs, il faut qu'il y ait perte pour qu'il y ait une constitution signifiante. Chez les sujets en états limites, la perte s'effectue mais pas correctement : le signe en est la fétichisation du corps. Il existe une première différenciation et une certaine reconnaissance de la castration (qui est en premier lieu la castration maternelle) mais pas de symbolisation suffisante. L'objet est perdu mais rien ne vient s'inscrire, alors le sujet incorpore l'aliment représentant la mère pour tenter d'introjecter. En effet, comme il n'a pu symboliser l'objet, il a tendance à se désubjectiver et est sujet à l'aphanisis.

Le sujet n'accepte pas la perte de l'objet car il ne sait pas où le phallus se trouve puisque celui-ci n'a jamais été posé. Ce questionnement sur la manière de désirer

538 *Ibid.*
539 *Ibid.*
540 F. Scherrer, conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation » Fedepsy du 08/05/2008.
541 *Ibid.*

lorsque le phallus n'a pas été posé sera illustré dans la partie III. 2 par le cas de Léna[542]. C'est-à-dire que cette relation pré-objectale ne permet pas suffisamment de soutenir un désir.

II.2.8/ La jouissance Autre et la honte:

Les moments d'angoisse où le sujet ressent une honte d'être est ce temps où le sujet se désubjective. Cela peut se produire lorsque le sujet est seul car étant insuffisamment différencié et n'ayant pu symboliser l'absence de l'objet, il a alors tendance à se désubjectiver, mais cela se produit aussi dans les moments où la faille narcissique est réactivée. Cette dernière peut être ravivée par un évènement où le sujet ne peut plus soutenir le leurre du phallus mais également par un simple regard et l'interprétation qu'il en fait c'est à dire les pensées qu'il attribue à cet autre. Effectivement, comme il a été vu précédemment[543], si le nouage se défait, l'imaginaire peut prendre le dessus et le regard prendre une dimension persécutante.

Ainsi, lorsque le sujet se prend pour le phallus et que celui-ci est dévoilé dans son fantasme, comme dans le cas de Dalio[544] : ce que le sujet voulait montrer, se met à le dévoiler et il se rend compte que derrière le voile il n'est rien.

Dans ces moments, le sujet ne peut plus soutenir le leurre du phallus et la blessure narcissique est concomitante à son effondrement lors du démenti d'être le phallus. La problématique se situant dans du pré-œdipien, la honte ressentie est une honte primitive vécue dans l'écart entre le Moi et le Moi idéal du sujet donc elle est du côté de l'impuissance totale.

---

542 Léna, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA dont le cas sera développé dans la partie III.1.2.

543 Partie II.2.4.

544 Lacan, Séminaire VI, *Le désir et son Interprétation* 1958, film de J. Renoir, « la règle du jeu ». leçon du 10/12/58, inédit.

II.2.9/ L'abjection honteuse, une sauvegarde subjective

Du dégoût alimentaire à la crise de boulimie avec ou sans vomissement, le refus d'être dans le désir de l'Autre est ici présent. De ce désir, le sujet émergeant n'en veut rien savoir donc il ne l'assimile pas et l'expulse. Mais, puisque cette nourriture n'est pas un autre pour lui qui n'est que dans le désir de l'Autre, le sujet émergeant s'expulse, se crache voire s'abjecte. Dans cette abjection, voie empruntée par le sujet pour advenir, le sujet surgit dans la violence de la convulsion et du vomi. Ces sujets sont certes inscrit dans un système symbolique mais sans pouvoir s'y intégrer pour y répondre comme le note J. Kristeva : « *ça réagit, ça abréagit. Ça abjecte. Ce n'est plus « moi » qui expulse « je » est expulsé. La limite est devenue un objet.* »[545]. La question se pose de savoir comment le sujet peut être sans limite. En fait, dépourvu de lieu, il s'évanouit car le sujet en proie à une jouissance Autre, se désubjective. C'est ce que souligne T. Bisson dans sa conférence sur l'agoraphobie « *Munch et le féminin* »[546]. Dans ces moments d'aphanisis, l'abjection de soi évite au sujet le risque mélancolique. Ce risque est ici bien présent, puisque le sujet s'identifie à l'objet a qui devient déchet lors du démenti d'être le phallus brillant. Le sujet se sauve alors par l'abjection de la crise de boulimie. Ainsi, le sujet se clive et se sert de la partie saine de lui-même pour s'abjecter. Abjection qui est en fait une marque du propre comme M. Serres[547] le souligne : le déchet est en fait une marque du propre, c'est-à-dire de ce qui est singulier, propre au sujet. J. Kristeva le remarque également en écrivant que « *Si l'ordure signifie l'autre côté de la limite, où je ne suis pas et qui me permet d'être, le cadavre, le plus écœurant des déchets, est une limite qui a tout envahi. Le cadavre est le comble de l'abjection. Il est la mort infestant la vie. Il est un rejeté dont on ne se sépare pas, dont on ne se protège pas ainsi que d'un objet. Il nous appelle et finit pas nous engloutir.* »[548].

---

545 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, *op. cit*. p. 11.

546 T. Bisson, « Munch et le féminin », conférence du 22 mars 2011, AEFL.

547 M. Serres, *Le Mal propre : Polluer pour s'approprier ?*, éd. Le pommier, 2008.

548 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, *op. cit*. p. 11.

Effectivement, cet abject, qui appelle et pulvérise le sujet en même temps, est d'autant plus douloureux lorsque l'individu découvre son être même comme abject. L'abjection de soi met en lumière comme le souligne J. Kristeva que « tous les objets ne reposent que sur la perte inaugurale qui fonde un sujet »[549]. Elle est donc la reconnaissance du manque fondateur de tout être. L'expérience du manque est donc le préalable à l'être de l'objet comme le note J. Kristeva. Alors il faut comprendre que son seul signifié soit l'abjection de soi. La question de la reconnaissance de la castration est ici posée et se détourne de la perversion comme le dit J. Kristeva puisque le sujet offre « *comme non-objet le plus précieux, son propre corps, son propre moi, perdus désormais comme propres, déchus, abjects »*[550].

Face à cette séparation qui ne peut se faire, l'abject pourrait être une sublimation, la plus archaïque, d'un « objet » encore non séparé des pulsions remarque J. Kristeva. Ainsi, sans qu'une division sujet/ objet ne soit constituée, « *l'abject est une tentative de se démarquer de l'entité maternelle avant même que d'exister en dehors de l'autonomie du langage. Ce démarquage maladroit et violent est toujours guetté par la rechute dans la dépendance d'un pouvoir aussi sécurisant qu'étouffant. »*[551] Il existe selon J. Kristeva deux causes apparemment contradictoires provoquant cette crise narcissique qui apporte « *avec sa vérité, la vision de l'abject : La trop grande sévérité de l'Autre, confondu avec l'Un et la Loi et la défaillance de l'Autre qui transparaît dans l'effondrement des objets de désirs*. »[552] Dans ces deux cas, l'abject apparaît pour soutenir le sujet dans l'Autre souligne J. Kristeva. L'abject est alors le deuil d'un objet toujours déjà perdu. Même si J. Kristeva ne relie pas l'abjection à la *Verpönung* Freudienne, elle suit notre construction de l'abject du côté de quelque chose qui serait entre le refoulement et la forclusion. Elle affirme en effet que celui-ci : « *ressource le moi aux limites abominables dont, pour*

549 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection*, 1980, Ed du Seuil. p. 11-12.
550 *Ibid,*. p. 13.
551 *Ibid,* p 20.
552 *Ibid* p.22.

être, le moi s'est détaché-il le ressource au non-moi, à la pulsion, à la mort. L'abjection est donc une sorte de crise narcissique. »[553]

Autrement dit en s'abjectant le sujet se retrouve. Par exemple, dans la crise de boulimie, nombre de sujets disent qu'ils « restaurent » un moi qui semble partir en morceaux. Au moment de la crise boulimique, la part œdipienne viendrait juger la part pré-œdipienne et la honnirait. De ce fait, celle-ci est repoussée hors de la conscience et le sujet est sauvé pour un temps des affres de l'abjection. Ce jugement se fait par le trajet scopique de la honte : le sujet se voit être vu.

En outre, la construction d'une monstruosité interpelle le regard de l'autre pour rester sujet. De plus, elle est une trace inscrite dans le corps d'un trauma, comme la cicatrice pour L. Laufer[554]. Plus précisément, en plus d'une tentative de rendre visible le trauma, les sujets tentent de s'appuyer sur cette visibilité pour le symboliser. Par ailleurs, la crise de boulimie se fait dans la jouissance et aboutit sur une vision honteuse que le sujet a de lui- même. Ici, la pulsion de mort est à l'œuvre puisque le trauma touche à la jouissance de se croire être le phallus et l'être réellement dans le psychisme de la mère. Comme affirmé par Lacan dans « *la note sur l'enfant* »[555] : l'enfant devient le symptôme du couple familial. De ce fait, le sujet aura du mal à changer de positionnement en passant d'» être » le phallus à l'avoir.

L'angoisse est également celle de ne pas être le phallus et, du coup, de n'être rien. D'ailleurs, ces sujets déclarent qu'avant le passage à l'acte, ils ressentent un évanouissement du sujet puisqu'ils se sentent « rien, nuls, un déchet » soit l'objet a sans voile. En fait, la crise réitère le premier trauma et permet, si ce n'est une symbolisation, l'émergence d'un affect : la honte. Cette dernière permet au sujet dans ce moment désubjectivant de rester sujet par le regard qu'il porte sur lui-même.

---

553 *Ibid* p. 22.

554 L. Laufer, « L'événement traumatique. Une transe mélancolique et silencieuse », 2005, *Psychologie clinique*, Penser, rêver, créer, p. 148.

555 J. Lacan, « Note sur l'enfant », in *Autres écrits,* éd. Du Seuil, Paris, 2001, p. 373.

II.2.10/La solution boulimique du point de vue économique

La crise boulimique permet également de suturer la faille narcissique ainsi rouverte. Par exemple, Chloé[556] dit : « *quand je me sens nulle, je fais une crise mais je ne maîtrise pas, mais c'est vrai que je suis soulagée pendant un court moment, je pense que je suis soulagée, parce que la nourriture c'est ma mère et pour ma mère je suis tout, donc je pense que ça me sauve dans les moments où je me sens nulle, le fait qu'elle ait besoin de moi pour vivre, fait que je me dis que je ne suis pas rien, vous voyez ? […] juste après la crise je me sens mal et j'ai trop honte de moi…et je me sens de nouveau nulle et une merde* ».

Ici, elle révèle la jouissance à être le phallus de l'Autre.

Le fait que la mère n'ait pas désiré ailleurs, qu'il n'y ait alors pas de manque, induit une impossibilité de symboliser l'absence de l'objet primordial. De là découle une incapacité à être seul et une dépendance à l'objet que le sujet tente de réguler dans les troubles alimentaires. Mais cette tentative échoue puisque l'objet est réellement incorporé et ne peut donc jouer le rôle d'objet transitionnel et être introjecté. Le sujet n'est alors pas bien différencié et la pulsion partielle est détournée de l'autoconservation. Le sujet est plutôt aux prises à des pulsions d'attachement ou de cramponnement comme les nomme I. Hermann[557].

Le sujet, qui ressent de la honte, n'est pas dans l'indifférenciation totale comme pour le psychotique car il reconnaît une certaine limite même si celle-ci a du mal à s'inscrire. De là, ces sujets honteux seront tentés d'appeler un tiers séparateur, la fonction paternelle, pour tenter d'élaborer le manque et la frustration par un régime par

---

556 Chloé, patiente souffrant de boulimie, rencontrée au CSAPA dont le cas sera développé dans la partie II.3.

557 I. Hermann, *L'instinct filial*, *op. cit.* p. 14.

exemple ou une demande de chirurgie de l'obésité. Mais la plupart du temps, cela échoue.

Le fantasme n'est alors pas bien constitué et le sujet se rabat sur le besoin. Lors des crises, le sujet est dans la jouissance, hors symbolique. C'est le Moi idéal qui régit alors ces sujets et non l'Idéal du moi puisque le sujet n'a pu entrer dans l'Œdipe.

À ce propos, la clinique montre la face d'un surmoi pré-œdipien tyrannique et le masochisme dont font preuve ces sujets que ce soit dans l'acte boulimique, les scarifications, les automutilations ou bien encore la pratique de sport jusqu'à l'épuisement total du corps. Le sujet attaque alors son propre corps pour tenter de se débarrasser du mauvais objet incorporé fantasmatiquement.

Par conséquent la toute-puissance, que ces sujets ressentent dans le court moment de la crise, laisse place à une impuissance radicale en dehors de celle-ci. Si le fantasme n'est plus élastique, le symbolique ne s'ancre pas et alors le nouage se défait et l'imaginaire prend le dessus. C'est ce qui est observé cliniquement avec, par exemple, la dysmorphophobie. Le réel envahit le sujet qui est dans la jouissance et ici apparaît la pulsion de mort à l'œuvre dans les crises boulimiques. La honte qui signe ces crises est alors bien, selon l'expression lacanienne, « une vraie touche de réel »[558].

[558] J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits*, *op. cit.,* p. 527.

II.3 Métamorphoses des corps et anamorphoses des discours : Le cycle de la honte dans l'obésité morbide



« Qui a honte de manger a honte de vivre »

Proverbe Français

L'obésité est actuellement, dans les pays occidentaux, un enjeu majeur de santé publique. Partie d'un système complexe, elle ne peut être étudiée isolément. Pourtant elle n'est souvent envisagée que comme le résultat d'une ingestion alimentaire qualitativement et/ou quantitativement déviante et relativement peu questionnée en tant que symptôme au sens psychanalytique du terme.

Nombre de sujets obèses manifestent de la honte. Ce vécu est peu interrogé par la clinique qu'elle soit médicale ou psychologique. Pourtant, il semble être la pierre angulaire de l'obésité. Le propos de cette partie sera de mettre en lumière l'importance de la honte dans le psychisme du sujet obèse. Seront donc abordés successivement la plainte du sujet obèse et son affect de honte, la honte comme étant l'alpha et l'oméga de la crise boulimique, l'abjection honteuse dans les méandres de la relation à l'Autre et enfin le corps comme œuvre d'art avec la construction d'une monstruosité.

II.3.1/Plainte du sujet obèse et affect de honte

Les sujets souffrant de troubles alimentaires ressentent très souvent ce vécu de honte (M. Corcos[559] et G. Apfeldorfer[560]). Le plus souvent, cette honte peut être qualifiée de sociale car elle est reliée au regard et au rejet de la part des autres. Ils rapportent en premier lieu une souffrance induite par la dévalorisation et les moqueries dont ils sont victimes en raison de leurs corps hors normes.

Ainsi, la honte est souvent considérée comme un symptôme secondaire, l'hypothèse ici est qu'au contraire elle serait à l'origine même des troubles dits « addictifs » dont les troubles alimentaires font partie et plus particulièrement de l'obésité.

En effet, malgré le discours rationnel et convaincant d'une honte ressentie par le sujet en raison de son obésité et du rejet social qu'elle induit, l'obésité **viendrait** comme support d'une honte première. En ce sens, la honte du corps est un leurre pour le sujet lui-même.

---

559 M. Corcos, *Le corps insoumis : Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires,* Paris, 2005, Dunod, 2e éd. 2011, p. 26.

560 G. Apfeldorfer, *Le Corps comme icône en souffrance*, Corps, 2008/1 n° 4, p. 71-78.

II.3.2/ La honte : l'alpha et l'oméga de la crise boulimique

Pour D. Bernard : « *la honte comporte de structure une destitution subjective »*[561]. Pourtant paradoxalement, la honte peut être également une défense au moment de l'évanouissement du sujet (aphanisis) comme il le sera démontré.

À ce propos, Chloé est rencontrée dans le cadre des consultations ambulatoires en prévention des addictions. Elle est âgée de trente-quatre ans et exerce le métier d'avocate. Elle est venue consulter car elle souffre de crises de boulimie, notamment lorsqu'elle doit écrire un plaidoyer. Ces crises ne sont pas suivies de vomissements ce qui a induit une obésité. Chloé, fille unique, vit seule. Son père est mort d'un accident de voiture alors qu'elle avait dix mois et sa mère ne s'est jamais remariée. Elle s'exprime ce jour-là sur le contexte dans lequel ses crises de boulimie émergent : « C'est dans les moments où je me sens nulle, n'être rien, et que la demande est trop forte. ». Après avoir été invitée à expliciter, elle répond : « Oui, quand je dois faire quelque chose pour le boulot et que je m'en sens incapable toute seule, je suis nulle, cela m'angoisse et je fais une crise ». Elle ajoute : « de toute façon, je suis nulle, moche et grosse ».

Chloé associe spontanément être « nulle- moche-grosse » à l'impression qu'elle a d'être incapable d'accomplir les tâches exigées d'elle.

Au cours des entretiens suivants, elle ira plus loin dans l'expression de son vécu de honte : « J'ai toujours le sentiment d'être nulle, je me sens mal à l'aise avec les gens, j'y pense sans cesse, ça m'envahit jusqu'à ressentir le besoin de me cacher. Dans ces moments, je voudrais disparaître, je voudrais ne pas être née, je me dégoûte, le seul moyen de calmer mon angoisse c'est la crise de boulimie mais ça ne marche qu'un temps parce qu'après, je me rends compte de ce que j'ai fait et je culpabilise et c'est horrible, j'ai trop honte, je sais que je m'autodétruis, je voudrais vivre mais pas dans ces conditions, je suis qu'une merde... j'ai même honte de vous raconter tout cela […] j'ai honte de vouloir vivre alors que je ne suis rien, j'ai honte de ma condition, je ne me sens pas humaine...».

---

561 D. Bernard, « Les objets de la honte », *Cliniques méditerranéennes*, 2007/1 n° 75, p. 221.

Pour Lacan[562], ce comportement représente un appel h-ontologique où le sujet se demande: « Suis-je humain ? ». Le sens de la limite qui caractérise l'être humain permet ce questionnement. En effet, l'appel h-ontologique peut être pensé à la lumière de l'*Aïdos* grec, qui représente le sens de la limite. Ce concept est placé au cœur de l'approche de l'homme et du monde, puisque la honte naît de la reconnaissance de la limite. Plus précisément, elle représente un idéal bafoué. Le sujet s'est senti tout puissant et le raptus honteux le ramène à se découvrir indigne, petit. J. Lauxerois dit à ce propos que : « *La honte n'est pas une expérience négative, mais elle est plutôt une expérience du négatif, une expérience féconde puisque c'est ce négatif qui rend l'être humain à la fois pensable et vivable. Le déni de la honte est considéré comme la honte suprême, c'est à dire, une preuve de non humanité »*[563]. L'éhonté ne serait donc pas humain. La compréhension grecque de l'homme considère celui-ci comme être mortel, la mort étant appréhendée comme limite.

Lors d'une autre séance, Chloé rapporte ce que l'acte de manger représente pour elle. Elle dit : « Ma mère m'empêche de manger, mon corps la dégoûte, et elle m'envoie régulièrement les derniers régimes trouvés sur internet pour " que je m'y mette ". Je ne peux pas écrire sans faire une crise, dès que j'essaie de faire quelque chose, je dois manger. Je mange quand je suis chez moi, aux moments où je me sens seule et abandonnée. Je crois que je me jette sur la nourriture avec toute la rage que j'ai envers ma mère, elle m'envahit, je ne peux plus rien faire. Elle m'a coupée de tout, elle veut que personne ne s'intéresse à moi et que je ne m'intéresse à personne d'autre qu'à elle-même. Elle me dit tout le temps qu'elle ne vit que pour moi tout en me critiquant sans cesse. »

Dans les moments de conflits avec sa mère, Chloé se voit choir de son identification imaginaire au phallus. « Je suis nulle, rien » dit-elle, exprimant sa destitution subjective et sa réduction au rien. Lacan, dans le séminaire *La relation*

---

562 J. Lacan, Le Séminaire, Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse*, Le Seuil, coll. Le Champ freudien, 1991, p. 209.

563 J. Lauxerois, *La beauté des mortels : essai sur le monde grec à l'usage des hommes d'aujourd'hui*, Desclée de Brouwer, Paris 2011 commenté au colloque du 13 octobre 2011 à Grenoble lors de la 2e rencontre pluridisciplinaire sur l'éthique et l'éthique appliquée sur le thème de « La Honte ».

d'objet[564], met en lumière la manière dont le sujet, réduit à s'imaginer comme néant, se voit précipité de sa fonction de métonymie. C'est de là que Chloé se regarde avec honte mais aussi, selon l'expression de D. Bernard[565] , « s'éprouve comme en trop, comme un corps en trop.». Chloé serait encore dans une dialectique « d'être » le phallus et non de « l'avoir ». Une phrase de Montaigne dans le chapitre des *Essais* consacré à « l'enfant monstrueux »[566] pourrait illustrer le désir fusionnel qui anime Chloé: « Ce double corps et ces membres divers, se rapportant à une seule tête... ». Cette problématique entraîne l'indifférenciation soi/non soi qui permet d'éclairer l'impossibilité de Chloé d'exister subjectivement lorsqu'elle est seule.

Pour D. Scotto di Vettimo[567], la honte est en rapport avec les limites dedans/dehors et la possible dissolution du sujet. Chloé se ressent alors comme dépossédée de sa justification d'existence et se voit réduite à son manque à être (S barré), à sa faute d'exister mais aussi à ce qu'elle croit être « l'objet déchet (a) ». D. Bernard définit, quant à lui, la honte, comme cet instant de regard qui est l'effraction de l'image phallicisée et le dévoilement de la doublure honteuse du sujet. En cela l'expression de « mise à nu » de la honte viendrait souligner l'objet a sans voile, et qui répugne à être vu. C'est en ce sens d'ailleurs que la dimension mélancolique de la honte peut être comprise. Notamment lorsque : « l'ombre de l'objet tombe sur le Moi » entraînant parfois des passages à l'acte pour disparaître de la scène du monde suite à la prise de conscience de faire « tâche » dans le tableau, induite par cette même honte.

Chloé insiste également sur son passage à l'acte boulimique en ces termes : « Quand je fais une crise, c'est comme si ce n'était pas moi, je suis un monstre qui dévore tout, la crise est monstrueuse, vous n'imaginez pas, vous ne pourriez pas voir cela ! [...] Après la crise je suis envahie d'un sentiment de honte, je vois le monstre en moi. ».

---

564 J. Lacan, Le Séminaire, Livre IV, *La relation d'objet*, *op. cit*, p. 244-245.

565 D. Bernard, *Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie, op cit*., p. 223.

566 M. Montaigne, *Au sujet d'un enfant monstrueux,* Chapitre 30, Livre II, Essais, 1580-1588

567 D. Scotto Di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit*., p. 11.

Le ressenti de sa laideur honteuse pousse Chloé à tempérer cette insupportable honte, qui touche à son être, par un passage à l'acte dit « monstrueux » qui apparaît comme la seule issue pour ne pas vivre sa honte existentielle. Paradoxalement, Chloé se protège ainsi d'une honte d'être en se plaignant d'avoir honte de ses crises boulimiques.

La crise lui permet également de ressentir de la culpabilité. D. Morales[568] propose une hypothèse où la culpabilité pourrait permettre un voilement de la honte. Elle constituerait donc une échappatoire pour ne pas vivre la honte d'être. Effectivement, la honte est une « vraie touche du réel » selon l'expression lacanienne[569] alors que la culpabilité est du côté du sentiment, de l'imaginaire.

Cet affect de honte est présent avant les crises. Il génère l'angoisse et induit une crise de boulimie, traduisant ainsi en acte le ressenti préexistant. D'ailleurs Chloé l'affirme: « après une crise, j'ai honte, je me sens nulle, une merde, et j'ai peur de ce que diraient les gens s'ils me voyaient ». Elle crée un regard honteux sur elle-même lors de ses crises, elle se voit être vue pour ce qu'elle croit être « un déchet, rien, nulle. ». La boulimie serait ici une tentative de traiter sa position de déchet (l'objet a sans voile). Dans ces moments de honte, Chloé fait l'expérience de son imposture moïque, du mensonge de son être.

La honte est donc première et la crise boulimique n'est qu'une mise en acte d'un affect préexistant par la création d'un regard honteux sur soi-même au moment de la destitution subjective ou évanouissement du sujet. Ici, ce regard créé est dans le but de rester sujet lorsque l'individu est seul. Autrement dit, la création de ce regard honteux sur soi permet de faire exister l'autre par-delà son absence. En effet, le honteux se voyant être vu, par retour du trajet de la pulsion scopique, il crée un autre honnisseur lorsqu'il est seul. Ce regard, dont il est le point de mire, est en fait celui du mauvais œil, celui du

---

568 D. Morales, Atelier de criminologie lacanienne : *L'aveu sous le regard de la honte.* Conférence du 28 novembre 2012.

569 J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits, op. cit.,* p. 527.

surmoi du dehors[570] qui le surprend, qui juge, soit il est une voix, celle du verdict qui jette un regard. Donc, la honte agit comme un écho mais par le regard.

Cela peut être mis en parallèle avec l'expérience de l'écho décrite par J.-M. Vives dans son ouvrage *La voix sur le divan*. Il y décrit cette expérience en ces termes : « *Celui-ci renvoie une incorporation d'expérience de vide doublée d'une expérience de présence. »*[571] . Le sujet appelle l'autre et, dans l'espoir de le faire exister, crée ce regard sur lui-même. J.-M. Vives précise ensuite que, pour le sujet, c'est sa dernière tentative avant de se confronter à l'absence de l'Autre.

Enfin, la crise boulimique pourrait être comparée à une révolte de l'être, à un cri, une convulsion qui sollicite une décharge donnant naissance à l'abjection c'est-à-dire être ni sujet, ni objet.

II.3.3/ L'abjection honteuse dans les méandres de la relation à l'Autre

Chloé est en difficulté pour se maintenir sujet. Elle parle à plusieurs reprises de ces moments où elle se sent envahie et où elle a l'impression « qu'elle s'évanouit ». Cela lui arrive lorsqu'elle doit effectuer une tâche dont elle se sent incapable comme une fois, au tribunal, où elle n'arrivait plus à se souvenir si elle avait réellement perdu connaissance. Elle utilise alors la honte dans sa fonction défensive comme sauvegarde subjective. Son Moi tient par la construction d'une monstruosité qui lui permet d'appeler le regard des autres qui fonctionne alors comme prothèse. Cela sera développé dans la partie II.3.4. Lorsqu'elle est seule, elle dit : « je me sens nulle, rien, un déchet ». Dans ces moments de risque d'aphanisis, sa solution est l'abjection d'elle-même : elle crée un double abject afin de le honnir et faire surgir la honte. Elle clive les objets en bons et mauvais objets. Ce clivage se retrouvant notamment au niveau des aliments. Pour Chloé,

570 P.-L. Assoun, *Leçons psychanalytiques sur le regard et la voix, op. cit.*, p.34.

571 J.-M. Vives, *La voix sur le divan*, Flammarion, 2012, p. 123.

il existe ainsi de bons aliments qui ne peuvent faire que du bien, peu importe la quantité ingérée, et de mauvais aliments qui sont entièrement néfastes. Le Moi de Chloé se prenant lui-même comme objet est aussi soumis à ce clivage. À noter que ce clivage du moi est différent du clivage psychotique (mauvais moi, bon moi) puisque le moi abject va être expulsé et ce mouvement est l'abjection comme le nomme J. Kristeva[572]. Pour celle-ci, l'abject répond à ce « *surgissement massif et abrupt d'une étrangeté qui, si elle a pu m'être familière dans une vie opaque et oubliée, me harcèle maintenant comme radicalement séparée, répugnante. Pas moi, Pas ça. Mais pas rien non plus*. »[573].

Certains sujets sont très sensibles à l'aphanisis, en dehors de situations inhumaines telles que les rapporte P. Lévi[574] ou J. Kristeva[575], d'autres sujets dont Chloé nécessitent de s'abjecter pour maintenir leur existence. Face à une menace d'anéantissement, le sujet peut se défendre en s'abjectant, c'est-à-dire en devenant monstrueux pour éviter de disparaître tout à fait. C'est le regard que le sujet porte sur son double abject qui génère l'affect de honte.

La honte est l'affect qui accompagne cette abjection. J-P. Sartre en évoquant la doublure honteuse, remarque que la honte « retourne le sujet comme un gant »[576]. Ce sont exactement ces mêmes termes, « retourne comme un gant »[577], que J. Kristeva associe à ce mouvement d'abjection. Ainsi la honte serait cet affect particulier crée par la part restante du sujet de l'abjection face à l'apparition de cet ab-ject. L'abject devenant le pseudo-objet de la honte.

En effet « *l'abject n'est pas un ob-jet […] Il n'est pas non plus cet ob-jeu, petit « a » fuyant indéfiniment dans la quête systématique du désir. […] L'abject n'est pas*

572 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur*, Essai sur l'abjection, *op. cit.*,
573 *Ibid,* p. 10.
574 P. Levi, *Si c'est un homme*, Pocket, 1988.
575 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur*, Essai sur l'abjection, *op.cit*.
576 J.-P. Sartre, *Saint Genet, comédien et martyr*, Paris, Gallimard, 1952, p. 98.
577 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur*, Essai sur l'abjection, *op.cit*., p. 11.

mon corrélat qui, m'offrant un appui sur quelqu'un ou quelque chose d'autres, me permettrait d'être, plus ou moins détachée et autonome. »[578].

L'abject, ce pseudo-objet immonde, est le produit de l'abjection. L'abjection de soi est une défense contre « *un dehors ou un dedans exhorbitant »*[579], exhorbitant au sens où le sujet se sent envahi. La seule solution face à cet envahissement est une extraction de lui-même. L'abject occupe donc une position intermédiaire entre sujet et objet. Grâce au sentiment de honte qui est concomitant à l'abjection, Chloé peut s'assurer du maintien du « bon » moi. Elle peut se dire ce que nous traduisons par : « J'ai honte donc au fond de moi, je ne suis pas tout abjecte. J'existe en bien. ». Effectivement, dans ce mouvement d'abjection, une partie du moi reste intact et jette un regard sur la partie abjecte du sujet. Ce regard génère alors l'affect de honte, signalant ainsi qu'il existe encore une partie saine du sujet.

Pour J. Kristeva[580], le dégoût alimentaire est la forme la plus élémentaire et la plus archaïque de l'abjection. Chloé lors d'une même séance où elle évoque sa mère, traite du dégoût qu'elle éprouve, depuis toujours, pour « tout ce qui vient de la mer ». Elle ne mange pas de fruits de mers, ni de poissons. Elle détaille avec un visage écœuré la répulsion qui l'anime rien qu'à l'odeur lorsqu'elle passe devant un restaurant qui en propose. L. Israël[581] reprendra la genèse des goûts et dégoûts alimentaires comme provenant de la *Verpönung* (honnissement) des écrits freudiens et de leurs rejetons. Il découvre que ce qui est frappé de *Verpönung* est une pulsion partielle composée notamment de pulsions sadiques orales ayant un rapport étroit avec la pulsion de mort. Il met en lumière que certains goûts ou dégoûts alimentaires peuvent ramener à un signifiant fortement *verpönt*. « *Cet objet frappé d'interdit, honni, est un objet dévoré »*[582] d'après lui. La honte surgit donc au moment où le sujet est pris en flagrant délit de jouissance condamnant ce qui peut être ici assimilé à du cannibalisme.

---

578 *Ibid*, p. 9.
579 *Ibid*, p. 9.
580 *Ibid*, p. 10.
581 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *op. cit.*, p 142-156.
582 *Ibid,*.

Alors que le dégoût dépend des conventions sociales, son mécanisme diffère de celui du refoulement. L. Israël[583], considère la *Verpönung* comme une formation de l'inconscient. Il spécifie que si « *le refoulement ne concerne pas quelque chose qui a existé, la Verpönung, au contraire, concerne des objets qui ont réellement fonctionné dans l'enfance. Ces objets subissent une défiguration, c'est-à-dire avec Lacan, la métaphore et la métonymie. Lacan précise que ce n'est pas la mère qui dit à l'enfant à propos d'un goût ou d'une odeur que c'est mauvais, c'est sale. Il faut qu'il y ai quelque chose de la jouissance à cet endroit-là.*»[584]. En ce sens, Chloé serait en prise à l'angoisse de dévoration.

La honte de Chloé pourrait alors être qualifiée de primaire c'est-à-dire non encore advenue sur l'axe ontogénique du complexe d'Œdipe. Ainsi, cette honte est ressentie dans la relation primaire avant même que le moi ne soit constitué. Freud dans *Inhibition, Symptôme, Angoisse* déclare qu' : « *il est possible que, avant que le moi et le ça n'y soient nettement différenciés, avant la formation d'un surmoi, l'appareil psychique utilise d'autres méthodes de défenses qu'une fois ces stades d'organisations atteints »*[585]. Des défenses contre les exigences pulsionnelles existent donc sans que le moi ne soit constitué comme tel. Elles diffèrent du refoulement comme par exemple l'abjection de soi qui induit un clivage particulier. J. Kristeva[586] développe cette thèse en affirmant que « *les contenus " inconscients demeurent exclus mais d'une manière étrange : pas assez radicalement pour permettre la différenciation sujet/objet et néanmoins avec une netteté suffisante pour qu'une position de défense, de refus mais aussi d'élaboration sublimatoire puisse avoir lieu. Comme si l'opposé fondamental était ici entre Je et Autre, ou plus archaïquement encore, entre Dedans et Dehors. Comme si cette opposition remplaçait le conscient/inconscient des névroses. Ces existences ne se soutiennent pas d'un désir, elles se fondent sur l'exclusion.* ».

583 *Ibid,.*

584 *Ibid.*

585 S. Freud, *Inhibition, Symptôme, Angoisse,* Paris, PUF, 1965.

586 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur*, Essai sur l'abjection, *op. cit.*, p. 15.

La différence entre le refoulement et la *Verpönung,* que souligne L. Israël[587], s'apparente à celle entre la sublimation, qui porte sur la pulsion, et l'idéalisation, qui concerne l'objet. Pour M. Klein[588], la première défense que met en place le moi se réfère à deux types de danger, d'un part le sadisme du sujet lui-même et, d'autre part, l'objet attaqué. Elle souligne que le sadisme implique l'expulsion, alors que cette défense implique la destruction par rapport à l'objet. Le sadisme devient source de danger parce que le sujet craint de sa part des attaques semblables en représailles. Ainsi, Chloé semble attaquer son propre corps à travers l'objet alimentaire pour préserver sa mère comme bon objet. « *La Verpönung concerne un objet, alors que le refoulement qui y est lié fait disparaître le fantasme maternel, dont la Verpönung est un rejeton. Cela laisse place aux questionnements de la relation entre la Verpönung et la demande, le désir et le fantasme de l'Autre »*[589] comme le souligne L. Israël.

La mère de Chloé honnit sa fille en raison de son surpoids. Or, l'abjection protège d'une chose émanant de l'extérieur du sujet. L. Israël[590] note que la pénalisation par *Verpönung* formulée par la mère, constitue en réalité un véritable droit de propriété sur l'objet puisque « *l'objet rejeté n'est pas perdu pour cette mère, il lui est au contraire réservé. Interdire un objet permet de conserver la conviction qu'on peut l'interdire, autrement dit qu'on a des droits sur cet objet. Alors la propriété imaginaire de ces objets, fait qu'il y a quelque chose de la séparation qui ne peut se faire »*. Il précise toutefois que la demande de la mère n'est pas consciente. Ce pseudo-objet, l'abject, ne peut jamais être totalement expulsé. De ce fait, sans perte de l'objet, aucune réelle séparation n'est possible, ce qui implique que Chloé n'ait pu élaborer la position dépressive.

N'étant qu'objet, à savoir extension narcissique de sa mère, Chloé ne peut répondre symboliquement et attaque son corps. La dette est ici payée de son corps réel. L'abjection serait alors une défense pour se détourner des échappatoires psychotiques.

---

587 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *op. cit.*, p 142-156.

588 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998 p. 264.

589 L. Israël, « Die *Verpönung*, L'opprobre », *op. cit.*, p 142-156.

590 *Ibid,.*

Chloé offre alors, selon la formulation de J. Kristeva, « *comme non-objet le plus précieux, son propre corps, son propre moi, perdus désormais comme propres, déchus, abjects* »[591].

Chloé, lors de ses crises boulimiques, dit qu'elle a un certain plaisir au début de la crise même si ensuite elle se sent vraiment mal et honteuse. Pour elle, l'objet nourriture est à la fois le bon et le mauvais objet. L'abjection de soi, son corrélat la honte et le symptôme alimentaire, viennent en réponse d'une expérience « dévorante » qui tend vers la terreur de la mort psychique. En outre, la honte de Chloé touche également à un point de jouissance, consistant à se croire « être » le phallus et l'être réellement dans le psychisme de sa mère. Ce constat permet d'appréhender la difficulté qu'elle aura à abandonner cette position et donc son symptôme. En effet, si la mère concentre tout son désir vers l'enfant, ce rapport ne peut qu'instaurer la marque d'un raté. Par ailleurs, l'illusion d'être le phallus maternel ne peut qu'engendrer l'immense déception du sujet lorsque celui-ci échoue à l'être. La faille narcissique s'avère ici concomitante à l'effondrement auquel Chloé est soumise.

La question se pose alors de savoir ce qui oblige Chloé à "s'abjecter". D'une manière générale, ce qui rend abject est ce qui perturbe la constitution de l'identité en ne respectant ni les limites, ni les places, ni les règles.

Ainsi Chloé résume le discours de sa mère : « Ma mère tente d'effacer mon père, elle a remplacé l'idée que je me faisais de lui par cet être qui s'est évaporé. ». Le père de Chloé est doublement absent, d'une part réellement puisqu'il est décédé et d'autres part absent du discours de sa mère. Le désir de celle-ci semble s'orienter essentiellement vers Chloé : » Ma mère me dit que je suis tout pour elle ». Rien ne vient faire tiers dans la relation primaire entre sa mère et elle. Lorsque l'étape de fusion entre la mère et son enfant se prolonge, la relation devient incestueuse et constitue donc une jouissance interdite. La prohibition de l'inceste est à la fois essentielle à la définition de ce qui fait l'Humain, et en même temps, relative au lien social. L'abjection du sujet par la société,

591 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur*, Essai sur l'abjection, *op. cit.*, p.13.

ainsi que le honnissement sont les sanctions suite à un passage à l'acte incestueux. R. Chemama relève que « *dans l'inceste ce qui fait le plus horreur c'est le retour pour chaque sujet, au corps qui l'a engendré, l'inceste avec la mère et l'aspiration par son désir* » [592]. Lorsque l'enfant rencontre la jouissance de l'Autre au niveau des pulsions partielles, et qu'il est honni par cette même mère, il s'abjecte lui-même. C'est un moment directement relié à l'interdit de l'inceste et à la jouissance induite par celui-ci. Il peut s'y fixer une jouissance mortifère. Pour Chloé, la honte viendrait suite au trauma d'être objet de jouissance de l'Autre et d'en être honni de manière traumatique. Les crises boulimiques seraient alors la réitération de cette abjection et une tentative de symboliser ce trauma. Pour Chloé cela échoue, d'où la compulsion de répétition qui s'en suit et sa demande motivée par la souffrance de son symptôme.

II.3.4/ Le corps comme œuvre d'art : la construction d'une monstruosité

Le monstre est un être dont le comportement ou l'apparence s'éloigne des standards d'une société.

Monstre vient du latin *monstrare*, montrer, comme déjà évoqué, mais le mot monstre, *monstrum,* possède aussi une étymologie plus controversée, celle de *monestrum,* dérivée du verbe *moneo,* dont l'infinitif *monere* signifie avertir. Une notion de signal d'alarme et/ou d'appel peut donc aussi y être associée. Effectivement, le monstre est à la fois cet individu que l'on montre « *à cause des difformités qui sont en lui* »[593] comme l'écrit A. Paré (chirurgien anatomiste du seizième siècle); mais il est également celui qui montre *(« monstre »), « coutumièrement aux pécheurs les fléaux préparés par Dieu »*[594] donc la colère de Dieu. Pour la plupart des auteurs[595] du seizième siècle, le monstre apparaît comme « remontrance » (« *remonstrance* ») venant de Dieu.

---

592 R. Chemama, *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Ed Larousse, 2009 p. 269.

593 A. Paré *Des monstres et prodiges,* 1573, Droz, 1971, p. 157.

594 *Ibid.*, p. 153.

595 F. Liteci *Traité des monstres,* 1708.

Concernant les raisons poussant un sujet à se sentir profondément honteux, l'engluant dans une honte d'être, elles peuvent être liées à « un péché » ou, plus simplement, à une loi fondamentale de l'humanité qui a été bafouée[596].

Chloé évoque un jour en consultation, une situation de ressenti de honte en public : « Quand je suis au tribunal, j'ai besoin de manger avant de plaider, il y a trop de gens avant la séance, et je me sens envahie. Je sens qu'ils me regardent parce que je suis grosse et j'ai honte. ». Une question maladroite est alors posée mais les éléments de réponse paraissent révélateurs: « Ces personnes, ce sont vos collègues ? ». Elle répond « Peu importe, ils sont là et ça suffit ! ».

Cette phrase n'est pas sans rappeler la théorie winnicottienne, de la capacité de l'environnement maternel à être là en présence, tout en sachant se faire oublier[597]. Chez Chloé, il y a au contraire envahissement de cette présence.

Dans *L'interprétation des rêves* (1900), Freud met en avant le point de départ du sentiment de honte : « *Au Paradis, les êtres humains sont nus et n'ont point de honte les uns devant les autres, jusqu'au moment où la honte et l'angoisse s'éveillent, où l'expulsion se produit, où la vie sexuée et le travail culturel commencent. Or c'est dans ce Paradis que le rêve peut nous ramener* »[598]. Il fait le lien ensuite entre les rêves de nudité qu'il interprète comme un désir d'exhibition. Il ajoute que cela rejoint le plaisir-déplaisir d'exhibition infantile. Au sujet du rêve d'exhibition, Freud affirme que celui-ci est constitué par *« notre figure propre, qui n'est pas vue comme celle d'un enfant mais comme celle que nous avons présentement, et par le fait d'être sommairement vêtus [...] Viennent s'y ajouter les personnes devant lesquelles on a honte »*[599]. Le dévoilement dans la honte, le manque de voilement psychique, un être psychique à nu peuvent également être vu comme un sujet déshabillé de son image spéculaire. À ce propos, G.

---

596 B. Karcher, *L'origine de la honte* (article en cours de préparation).

597 D.W. Winnicott, *La capacité d'être seul. De la pédiatrie à la psychanalyse*. 1958, Paris, Payot 1969 pp 205-213.

598 S. Freud, *L'interprétation des rêves* 1900, Paris, PUF, 2010, p. 284.

599 *Ibid.*

Wajcman dans *Chroniques du regard et de l'intime* [600] parle de « droit à l'ombre » ; il dit qu'il ne peut y avoir de sujet sans ombre, c'est à dire qu'il lui faut un espace dans lequel il puisse enclore sa subjectivité car « *Pas de sujet dans un monde de verre, de transparence absolue [...] Il faut l'intime, territoire du sujet* ».

En 1905, Freud dans *Les trois essais sur la théorie de la sexualité* met en avant que « *la force qui s'oppose au plaisir scopique et qui peut éventuellement être supplantée par elle est la pudeur.* »[601]. Dans l'interprétation des rêves, il ajoute que dans le rêve d'exhibition, il ne connaît pas d'exemples où réapparaissent dans le rêve ceux qui ont été de fait les spectateurs de ces exhibitions infantiles : « *Curieusement, ces personnes auxquelles notre intérêt sexuel s'adressait dans l'enfance sont omises dans toutes les représentations du rêve, [...] Ce que le rêve met à leur place, ce sont " beaucoup de gens étrangers " qui ne se préoccupent pas du spectacle offert- est précisément l'opposé-quant-au-souhait de cette personne particulière, bien familière, à laquelle on offrait sa dénudation [...] on n'est plus seul, on est certainement observé, mais les observateurs sont " beaucoup de gens étrangers ", laissés curieusement indéterminés [...] Nous traiterons ultérieurement de la sensation d'être inhibé. Elle sert parfaitement dans le rêve à présenter le conflit de volonté, le non. Selon l'intention inconsciente, l'exhibition doit être poursuivie, selon l'exigence de la censure, elle doit être interrompue* »[602]. Freud insiste sur le fait que ce « *beaucoup de gens étrangers* » signifie toujours un opposé-quant-au-souhait « *secret* ». Dans une note en 1909, il ajoute que « *pour des raisons compréhensibles, c'est la même chose que signifie dans le rêve la présence de " toute la famille" »*[603].

I. Hermann dans « L'instinct filial »[604] fait la même constatation : la honte n'est pas un appel à la mère mais un appel au groupe social, ou groupe familial. Lorsque

600 G. Wajcman, *Fenêtre. Chroniques du regard et de l'intime,* ed. Verdier-Philia. 2004 p. 465.
601 S. Freud, *Les Trois essais sur la théorie de la sexualité,* 1905, Paris, Gallimard, 1942, p. 68.
602 *Ibid.,* p. 285.
603 *Ibid.,* p. 285.
604 I. Hermann, *L'instinct filial, op. cit*., p. 39.

Freud aborde le conflit de volonté, il ne met pas en avant la fonction de la honte, qui viendrait pourtant ici comme limite par l'appel au regard d'un tiers social.

L'hypothèse peut être émise que Chloé constitue un corps hors norme avec un but inconscient de « monstration ». En effet, il n'existe pas de tribunal social pour la honte à la manière de celui pénal pour une faute, donc le sujet est la faute/ se fait la faute.

Ainsi, lorsque Chloé est dans la rue, en public, elle « se balade sans voile », comme si elle montrait aux yeux de tous la vérité de son être c'est-à-dire « rien que ç(a) » selon l'expression de D. Bernard[605].

Effectivement, Chloé, en se constituant une obésité, se défend d'une honte d'être à laquelle elle ne donne pas de sens et qu'elle ne peut nommer, alors qu'elle peut se plaindre d'avoir honte de ses crises boulimiques et de son surpoids.

II.3.5/ Les tentatives de faire exister un tiers séparateur

Le continuum anorexie-boulimie chez Chloé :

Les phases anorexiques se lient au symptôme de boulimie chez Chloé. Elle passe parfois quelques jours sans manger. À ce sujet, elle explique : « le vide, c'est mon père, c'est le vide qu'il a laissé en moi. Ma mère ne m'en parle jamais, elle prend toute la place. Ressentir le vide en moi, c'est comme ressentir la présence de mon père. Quand je fais des crises, je mange ce qui plaisait à mon père, du nougat, c'est ma tante qui me l'a dit. ». Elle ajoute : « il m'aide à parer les attaques et les demandes de ma mère. En fait oui, c'est bizarre, je ne mange pas pour ressentir la présence de mon père, et en même temps, je mange quand il y a trop de demande […] Lorsque ma mère me demande de venir manger chez elle le midi, c'est un jour où je mange. Je mange une quantité

605 D. Bernard, *Les objets de la honte*, Cliniques méditerranéennes, 2007/1 n° 75, p. 215-226.

impressionnante, devant elle, rien ne m'arrête, je mange pour deux. […] c'est comme si ce n'était pas moi, il y a une deuxième personne qui mange pour moi. Quand je mange, c'est comme si je la mettais dehors. »

Ici, le continuum du symptôme anorexique-boulimique est retrouvé, même si Chloé présente une obésité et ne pourrait être diagnostiquée anorexique selon les critères par le DSM IV. Cependant, pour Chloé, il est plutôt question de ce qui a été développé au niveau théorique dans la partie I.2.1. En effet, pour elle, l'objet alimentaire représente l'objet primordial dont elle se sent envahie notamment « lorsqu'il y a trop de demande ». Mais un aliment lui permet de rester en lien avec son père : le nougat. De son père, elle dit : « Ma mère tente d'effacer mon père, elle a remplacé l'idée que je me faisais de mon père par cet être qui s'est évaporé. ». L'évaporation est un phénomène ne laissant pas de trace. Cependant Chloé trouve des traces de son père dans le discours de sa tante et dans l'aliment nougat. Cette évaporation pourrait également être liée au vide qu'elle essaie de combler. En effet, lorsqu'elle dit manger pour deux face à sa mère, peut être tente-t-elle de le faire exister.

Lorsque Chloé souligne que son père a laissé un vide en elle, cela pourrait s'apparenter à un « embryon »[606] de quelque chose qui existerait du côté du père en elle. Mais elle ne ressent plus sa présence dès que « [s]a mère prend toute la place ». Lorsque qu' » [elle] ne mange pas », elle fait grossir ce vide car « le vide c'est [s]on père ».

Quand la demande de la mère devient trop forte, elle tente d'incorporer du père (du nous-gars). Elle incorpore du masculin ce qui l'aide d'autant plus pour se séparer ou, autrement dit, nous-les-gars contre la mère. Elle invoque ici la séparation, le tiers séparateur car elle est gênée par la honte traumatique développée dans le chapitre précédent[607]. En fait, Chloé demande elle-même à être séparée. Elle tente de s'exorciser : «sors de ce corps ! » en incorporant de la nourriture symboliquement reliée au père.

606 Remarque faite par T. Bisson, MCF, HDR.

607 Partie II.2.

Chloé rejoue la séparation primordiale dans le transfert

Plus tard dans le discours, après un long silence, Chloé affirme : « Des fois, je réfléchis à ce que je vous dis parce que j'essaye de vous faire rire... J'essaye de trouver des tournures de phrase pour vous faire rire [….] Je vois votre visage qui s'illumine et ça me rassure. Je vous sens vivante. » . Alors que nous nous demandons si elle a peur que nous ne tenions pas sans elle, elle ajoute : » Je sais que vous m'attendez quand j'arrive en retard et je me demande ce qui se passerait si un jour, je ne venais pas. ». À l'entretien suivant d'ailleurs Chloé ne viendra pas.

Quand elle revient, elle met en lien la crainte de l'effondrement de sa mère si elle se séparait d'elle et la propre peur qu'elle a eu avant d'entrer dans le service que nous ne soyons pas là. Elle dit : « Comme je n'ai pas rappelé la secrétaire, peut-être vous n'étiez pas là. [...] Je ressens une dépendance vis-à-vis de vous et ça me fait peur. D'ailleurs la dernière fois que je vous ai vue, j'ai fait une crise en rentrant. […] je vous en voulais, vous avez coupé net la consultation, je n'avais pas eu le temps de m'y préparer. Vous faites comme ma mère, c'est vous qui décidez ! « ... » Normalement vous finissez toujours sur « Est-ce que ça va aller ? » et je sais que ça va être la fin, là vous n'avez rien dit. […] En arrivant, j'hésitais à vous le dire, j'avais peur de votre réaction. Mais je vous en voulais trop. […] je voulais me faire entendre et j'avais peur que vous retourniez la situation de manière à ce que ce soit de ma faute. »

Il semble que Chloé dans le transfert nous mette en position maternelle et rejoue la séparation primordiale. Quand sa mère lui demande de venir manger, Chloé répond à la demande et de ce fait la mère prend davantage de place. Quand elle mange, elle rejoue cet envahissement. Dans le transfert, elle se demande « ce qui se passerait si [elle] ne venait pas », en d'autres termes, ce qui se passerait si elle ne répondait pas à la demande (supposée). Lorsque celle-ci est rejouée, puisqu'elle imagine que nous sommes en demande qu'elle vienne, nous ne répondons pas et cette non réponse fait que « nous prenons toute la place », nous l'envahissons. Le rejet et l'abandon qu'elle imagine semblent l'angoisser et elle répond alors par une crise de boulimie en incorporant du père. En effet, elle ne peut supporter le vide si la mère n'est pas là et le père est

représenté comme un vide qu'il faut remplir. Ainsi, elle expérimente dans le transfert qu'il est possible de ne pas répondre à la demande.

Par ailleurs, une hypothèse relative au choix professionnel de Chloé peut être émise. Avec un cursus professionnel en droit, peut-être essaie-t-elle de rechercher la Loi c'est-à-dire le symbolique. En effet, lorsqu'elle plaide au tribunal, ne formule-t-elle pas une demande à l'endroit du symbolique ? En somme, elle semble chercher à se maintenir sujet.

La définition du mot plaider, dans le dictionnaire, renvoie à deux sens. Plaider consiste à défendre oralement une cause devant la justice qui tranche (coupe) mais également à parler et à témoigner en faveur de quelqu'un. Cette définition double permet d'éclairer la difficulté rencontrée par Chloé lorsqu'elle tente d'écrire un plaidoyer ou lorsqu'elle doit prendre la parole lors d'une audience. Dans ces moments, elle semble rejouer la difficulté d'émerger en tant que sujet. D'ailleurs, dans ces moments, elle avoue avoir honte en public et ressentir le besoin de manger avant d'entreprendre ce travail et, par conséquent, donner plus de consistance à l'imago paternelle.

La honte par l'appel social est-elle également un moyen d'appeler un tiers séparateur, autrement dit d'appeler la fonction paternelle ?

II.3.6/ Conclusion

Le sujet, qui a transformé son corps par un trouble alimentaire en devenant monstrueusement gros ou monstrueusement maigre, force le regard sur lui parce que ce regard, même s'il est ressenti avec honte, lui permet de rester sujet. Autrement dit, ce regard, dont il est le point de mire, lui assure une sauvegarde subjective. Donc, lorsque le sujet est seul, il crée ce regard honteux sur lui-même dans la crise boulimique en se

voyant être vu. La dimension sociale qu'implique la honte serait donc un appel au regard de l'autre social visant à rester sujet durant le moment d'évanouissement de celui-ci.

En outre, le regard imaginé ou croisé portant sur le corps du sujet, et qui est vécu avec honte, détermine « *l'instant de voir la honte*»[608] . Dans sa dimension sociale, le corps est un appât pour le regard de l'autre car il empêche de voir le sujet. Le regard se trouve ainsi orienté vers une vision partielle du sujet car, en réalité, le corps est le lieu d'un secret enfoui. Dans cette dimension du cacher et du montrer s'inscrit le vécu de la honte chez le sujet souffrant de troubles alimentaires. Toute personne rencontrant ces sujets se trouve confrontée le plus souvent à la gestion du vécu de la honte du patient. Il semble important de prendre en compte ce vécu et de favoriser un cadre permettant l'émergence de cet affect au sein des consultations. En effet, cette dernière serait un point d'ancrage permettant la mise en place d'une subjectivité.

Les obèses sont principalement des boulimiques[609] c'est-à-dire des sujets pris dans une problématique addictive, à laquelle s'associent très souvent des périodes anorexiques.

Or, dans la crise boulimique, si l'abjection est une défense, la *Verpönung* peut être considérée comme une formation de l'inconscient. Au niveau économique, la crise boulimique représente un soulagement des tensions. De fait, le trauma provoque une désintrication pulsionnelle où la pulsion de mort est à l'œuvre. Le moi en formation se défend par un clivage particulier qui ne peut s'apparenter au refoulement. De ce fait, le type d'angoisse prédominant est une angoisse de perte subjective.

Les défenses représentent la constitution de ce pseudo-objet qui est l'abject accompagné de l'affect de honte. Le conflit se situe au niveau du vel de l'aliénation/séparation du grand Autre, non encore dans un conflit œdipien. Face à une séparation d'avec la mère qui ne peut se faire, le sujet « se-pare » de honte en se faisant

608 Expression de François Regnault, dans Regnault F., « L'exception théâtrale », dans *Rue Descartes n° 47*, Revue du Collège international de philosophie, Paris, PUF, 2005, p. 68.

609 *Supra* partie I.2.

abject. Au niveau topique, chez les sujets souffrant de troubles alimentaires, le moi n'est pas bien différencié et se raccroche au ça. Quant au surmoi archaïque, non encore articulé au complexe d'Œdipe, il est le plus cruel puisqu'il est l'origine du masochisme. Ce qui fait dire à J. Kristeva, « à chaque moi son objet, à chaque surmoi son abject ».

Le cas clinique de Chloé le montre lorsqu'elle parle de son angoisse face « à la demande trop forte » qui l'envahit et qui est celle de sa mère dont elle n'arrive pas à s'extirper. En répondant à la demande, elle a peur de se perdre subjectivement, de sacrifier sa subjectivité et par conséquent se retire en s'abjectant.

L'abject est alors un objet de rebut. Or, la répulsion est une valeur nettement péjorative car elle est le dernier degré de l'abaissement ou de la dégradation. Ce sentiment est donc lié à une humiliation profonde, voulue ou acceptée, au regard de la loi symbolique. Par exemple, c'est l'état de dégradation dans lequel se trouve le corps d'une personne à la suite d'un viol ou de violences physiques subies. En se faisant abject, Chloé répulse un Autre qui est ressenti comme menaçant; mais en s'abjectant, elle tend à s'exclure également d'elle-même.

La question est de savoir quel est l'Autre répulsé. Soit celui-ci provient de l'extérieur, soit il provient de l'intérieur, de notre moi, « d'un dedans exorbitant »[610] comme une pulsion refoulée ou un acte manqué. Dans les deux cas, l'éthique et la morale enjoignent de détourner le regard de cet objet. En cela, il peut être affirmé que l'objet de l'abjection n'est pas si abject que cela puisque « *l'abject peut apparaître comme la sublimation la plus fragile […] d'un objet encore inséparable des pulsions. L'abject est ce pseudo-objet qui se constitue avant, mais qui n'apparaît que dans les brèches du refoulement secondaire* »[611].

610 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur*, Essai sur l'abjection, *op.cit*. p. 9.

611 *Ibid,*.

J. Kristeva souligne alors que : « *Les dévots de l'abject n'arrêtent pas de chercher, dans ce qui fuit du « for intérieur » de l'autre, le dedans désirable et terrifiant, nourricier et meurtrier, fascinant et abject, du corps maternel*[612]*. »*

612 J. Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur - Essais sur l'abjection*, *op. cit.*, p. 66.

Partie III : Thérapeutique et clinique des sujets souffrant de troubles alimentaires : la honte comme sauvegarde subjective. A-corps entendu ?

III.1 La demande de prise en charge formulée par le sujet souffrant de troubles alimentaires, de quelle demande s'agit-il ?



Salvador Dalí « Set design for the film Spellbound » (1945)

« Le regard ne s'empare pas des images, ce sont elles qui s'emparent du regard. Elles inondent la conscience. »

Franz Kafka

III.1.1/ La demande de régime : une demande de privation sur l'appui d'un tiers physique de la réalité

Dans cette partie, nous étudierons une fonction de la honte à la lumière d'une demande spécifique d'un sujet atteint de troubles alimentaires en direction d'un tiers institutionnel. La vignette clinique d'Annabelle nous permettra d'illustrer cette articulation.

Annabelle, 22 ans, souffre de crises de boulimie ayant constitué une obésité. Nous la rencontrons au centre d'addiction, dans le cadre des consultations de prévention en addictologie et de prise en charge des troubles alimentaires. Annabelle a le visage rond lui donnant un air enfantin, elle porte des vêtements amples et ne semble pas très à l'aise dans ses mouvements.

Annabelle davantage objet que sujet

À notre première rencontre, Annabelle présente une certaine agitation. Elle nous précède dans le bureau de consultation et commence à parler avant même que nous y soyons entrées. Son discours débute en ces termes : « Ma mère veut que je vienne vous voir, elle pense que vous pouvez faire quelque chose pour moi. »

Lors de cette entrevue, Annabelle comble tout vide ; nous n'avons pas l'occasion de l'accueillir car elle parle sans interruption, sans même marquer de pause. Elle dira : « Je mange sans cesse, je ne peux pas m'en empêcher, je suis boulimique. Quand je ne mange pas, je pense à l'alimentation et à la prochaine crise que je vais faire… » Mais soudain, dans son flot de paroles, elle nous interpelle : « Vous comprenez, je ne maîtrise pas, je suis maîtrisée par l'alimentation.»

Le dossier médical d'Annabelle mentionne que ses parents sont divorcés, que son père vit dans le Nord depuis qu'elle a 5 ans, et qu'il n'y a eu aucun contact entre eux depuis cette date. Au cours des entretiens suivants, elle ne mentionnera pas son père. En revanche, elle expliquera être fille unique et vivre chez sa mère, ajoutant se sentir envahie

par cette dernière, comme lorsqu'elle s'indigne : « Vous vous rendez compte ? Elle ne veut pas que je conduise sa voiture et c'est un prétexte pour m'amener à la fac… J'ai trop honte devant mes amis. »

Toutefois, alors qu'Annabelle se plaint de cet envahissement maternel, elle avoue aussi s'être perdue dans son orientation professionnelle et concède qu'il est heureux que sa mère ait choisi pour elle. Elle déclare : « Moi je ne savais pas ce dont j'avais envie, je n'ai envie de rien ou de tout… Enfin je ne sais pas... Puis je crois que ça fait plaisir à ma mère que je fasse comme elle». La jeune femme marche en effet sur les traces maternelles puisqu'elle poursuit un cursus de biologie à l'université afin de devenir, comme celle-ci, professeur de SVT en collège.

Lors de ces premiers entretiens, Annabelle se présente davantage comme objet que comme sujet, aussi bien face à la nourriture que face à sa mère. Sa position reflète ainsi une soumission consentie puisque la quête à être le phallus semble encore d'actualité. Dans le cas où Annabelle n'aurait pas rencontré le désir du père dans le désir de sa mère, elle se trouverait absorbée par le désir de celle-ci. Il s'agirait alors d'une ambiguïté soutenue qui mobiliserait le sujet dans une stratégie défensive d'évitement de la castration. Il est à noter que le sujet peut éventuellement se fixer en un point d'équilibre instable autour de l'enjeu « être ou ne pas être le phallus », qui constitue un point d'ancrage favorable à diverses positions structurales. C'est sans doute pourquoi Annabelle a conscience de la difficulté de soutenir son désir, considéré comme trop dangereux, trop lié à la jouissance.

Chez Annabelle, la fonction paternelle symbolique ne semble pas tenir, ce qui la maintient dans une dialectique convoquant l'être et le phallus. La jeune femme paraît en effet accorder à l'objet alimentaire un statut particulier et y fixer une jouissance, comme elle le souligne en ces termes : « Quand je mange, je suis bien… Je ne peux pas vous décrire ce que je ressens. » Ainsi, le rapport à l'alimentation reste primordial et semble mettre en scène la dyade primitive, puisque Annabelle déclare aussi que lorsqu' elle se sent seule, elle ne peut pas faire autre chose que manger. Lors de ses crises boulimiques, l'incorporation domine et entraîne une confrontation qui l'assujettit, ce qu'elle met clairement en évidence, se disant « maîtrisée par l'alimentation. »

Il semble qu'Annabelle se soit constituée, face à la jouissance maternelle, un savoir autour de l'objet alimentaire. Elle devient donc objet de ce qui est supposé manquer à sa mère. La proximité de cette position nous engage à émettre l'hypothèse selon laquelle la question phallique et la relation mère-fille seraient centrales dans la problématique alimentaire d'Annabelle, celle-ci en venant à incarner le rapport sexuel dont J. Lacan[613] affirme qu'il n'existe pas. La nourriture paraît alors constituer un mode d'emploi permettant l'accès à être le phallus de l'Autre. Chez Annabelle, c'est autour de la question alimentaire que se construit un rapport à l'A/autre non médié par le manque et la castration. Logiquement, les différents temps de l'Œdipe permettent, à la conception du manque, d'assigner à ce qui manque un lieu possible : l'imaginaire. Or, chez cette patiente, la dimension imaginaire reste pauvre.

En effet, elle se confronte plutôt à un réel, l'incorporation d'objets alimentaires venant modifier et inscrire le corps du côté du trop. Il arrive parfois que son rapport à la nourriture soit, selon elle, si envahissant « qu'une bouchée de plus pourrait entraîner la mort ». Cette mort, au sens psychique du terme, constituant un évanouissement du sujet, cela induit qu'Annabelle puisse se retrouver dans la définition du sujet addict. Etymologiquement parlant, le mot addiction vient du latin *addictere* qui signifie « esclave pour dette par le corps ». Dès lors, il semble que son corps reste assigné à cette dette où le corps réel est mis en gage. La question de la dette se trouve ici réelle, inscrite dans le corps même. Donner son corps en gage, et payer de sa personne des engagements non tenus, se retrouve dans l'origine latine dérivée du mot *addico*, *addicere*.

Ainsi, ad-dictus était le terme romain désignant spécifiquement l'esclave ne disposant pas de nom propre. En outre, sur le plan juridique, *addictere* désigne spécifiquement l'être qui dispose de quelqu'un et qui le donnerait à un autre en esclavage. Le recours à ces deux racines, latines et juridiques, implique que le corps qui s'adonne est en premier lieu l'objet de la parole d'un A/autre. Annabelle étant esclave de son objet nourriture qui l'assigne à payer sa dette de son corps réel, cette dette n'est en rien

613 Lacan cité par J-A Miller dans « L'Orientation lacanienne 2008-2009 - Choses de finesse en psychanalyse XIX », cours du 3 juin 2009.

symbolique mais bien réelle puisque c'est son corps qui en fait les frais. Tout se passe alors comme si Annabelle faisait l'économie d'une contingence fondamentale liée à la problématique phallique : la dimension de la castration. Mais cela rendrait-il compte d'une dimension de forclusion chez elle ?

Pour le déterminer, il faut se pencher sur le discours de la jeune femme qui révèle qu'une position subjective reste encore à construire. En effet, se trouvant souvent dans l'inhibition, elle ne se confronte pas à son symptôme mais demeure en proie à une tentative de symbolisation de l'indicible. En effet, lors de ses crises, la jouissance qui prédomine se situe hors langage. Les crises ayant valeur d'un « ça se répète », reflètent également la tentative de se castrer soi-même, de se séparer. Le phénomène de répétition devient donc, pour Annabelle, une stratégie visant à s'extraire d'une jouissance mortifère. C'est la raison pour laquelle, juste après ses crises, elle nous dit ressentir de la honte : « Dans l'instant qui suit la crise, j'ai honte. »

Annabelle sujet honteuse

Le discours d'Annabelle, lors des premiers entretiens, est dénué d'affect. Elle évoquera un sentiment de honte lors de ses crises boulimiques mais qu'elle ne semble pas réellement ressentir. Néanmoins, au fur et à mesure que la relation thérapeutique se construit, un affect va envahir les consultations. À présent, Annabelle est gênée, semble timide et parle plus doucement. Elle avoue : « J'ai honte de mon corps, je ne me supporte pas, j'ai honte de moi, je suis nulle mais je n'ai jamais réussi à faire un régime, je n'arrive pas à m'empêcher de manger. » À ces mots, elle pleure.

Annabelle vient inscrire la honte comme seul affect venant la représenter en dehors de l'objet alimentaire. Sa honte lui permet d'ouvrir le passage qui rend possible la demande : l'appel à un tiers afin de refréner cette jouissance. La honte nous permet d'envisager une reconnaissance de la limite venant inscrire une différence fondamentale avec le sujet psychotique. Ici, la honte est la trace de cette reconnaissance d'une limite. La honte est paradoxale car, dans le même temps, elle provoque une destitution subjective et permet une sauvegarde subjective. Cela se joue à travers le trajet de la pulsion scopique,

comme nous l'avons explicité dans la partie précédente de cette thèse. En cela, nous pouvons voir ici que lorsque l'émergence de la honte fait irruption dans la relation transférentielle, cette honte s'appuyant sur une demande peut être considérée comme un appel à un tiers.

Annabelle interpelle l'autre par sa honte. Cela lui permet d'instaurer une limite qu'elle reconnaît puisqu'elle se sent honteuse, mais cette limite n'est cependant pas totalement inscrite. Nous pourrions dire qu'elle s'appuie sur un autre externe, comme s'il s'agissait d'un surmoi du dehors[614]. La honte revient alors à instituer le signe de cette limite reconnue, mais non instaurée symboliquement. Cette non-inscription de la limite instaurée par le père laisse place à une honte inconsciente. D'ailleurs, même si cela n'est pas encore totalement conscient, Annabelle reconnaît un dépassement des limites induites par la mauvaise séparation entre sa mère et elle.

Cette dyade est confirmée par la mère et par le désir de celle-ci qui recouvre l'envahissement psychique. La honte, chez Annabelle, consiste à être l'objet de jouissance de l'Autre, en d'autres termes, à incarner son fantasme. La mère qui ne désire pas « ailleurs », n'est pas en mesure d'accepter une séparation : l'enfant est pour elle un objet de suppléance. Nous pensons qu'Annabelle a cette fonction de suppléance auprès de sa mère et qu'elle choisit de s'aliéner à elle, obstruant ainsi son propre désir. Elle sacrifie sa condition de sujet car elle sent que sa mère ne tiendra qu'à cette condition. Elle le dit : « J'ai voulu prendre un appartement, mais je sais que ma mère ne peut pas vivre sans moi. Et moi je ne supporte pas la solitude. »

La honte est donc une manière pour Annabelle de s'imposer une limite et d'imposer la présence d'un tiers séparateur, venant procéder à l'extraction de cette jouissance. En conséquence, le sens de la limite revient à envisager la question de la jouissance autour de la relation mère-enfant-phallus. Cependant, si la honte définit l'humanité, n'oublions pas que la castration en est l'opérateur.

---

614 P.-L. Assoun, Leçons psychanalytiques sur le regard et la voix, Tome 2, *op. cit.,* p. 34.

En effet, entre aliénation et séparation, Annabelle semble prise dans le désir de sa mère et dans le fantasme de cette dernière. La métaphore paternelle ne fait pas séparation. En latin, la séparation se dit « separare », un terme intéressant qui peut être décomposé de la manière suivante : se-parer. Ainsi, nous pouvons y trouver la notion de défense : se parer[615], c'est-à-dire prendre toutes les précautions nécessaires contre un danger quelconque mais aussi y voir la notion d'ornement : la monstration du corps qui représente un appel au regard de l'autre.

Par son obésité, Annabelle interpelle le regard de l'autre. À plusieurs reprises, elle décrira comment elle imagine que les autres la dévisagent à cause de son obésité en ces termes : « Je sais que dans la rue, à la faculté, même mes amis me regardent avec dégoût. Je n'imagine même pas avoir un petit ami, il ne voudrait jamais sortir avec une grosse. »

L'apparence corporelle d'Annabelle devient un vêtement qu'elle porte, une carapace qui recouvre ou enveloppe son corps originel. Sa solution de défense est la monstration d'un corps hors normes qui lui permet de se sentir honteuse et d'appeler ainsi un tiers séparateur par l'appel au regard de l'autre.

L'absence de séparation génère donc chez Annabelle, une honte existentielle qui puise son origine dans la non-acceptation du sujet indifférencié au sein de la société. Son Moi n'étant pas bien constitué, la relation fusionnelle entre sa mère et elle ne lui permet pas de se maintenir comme sujet. La solitude lui est insupportable et intolérable car elle crée un vide qu'elle doit combler. Annabelle le dit clairement : « Je ne peux pas être seule. » L'expression : « Tu n'as pas honte d'être encore dans les jupes de ta mère ? », bien souvent exprimée au sein des écoles maternelles lorsque l'enfant se cache derrière sa mère par peur ou crainte du « monde extérieur » qui l'attend, reflète bien le recours à la honte pour séparer l'enfant de l'objet maternel. Or, ici, puisque la séparation n'a pas eu lieu, nous sommes dans une problématique préœdipienne.

---

615 Dictionnaire Larousse en ligne : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/se_parer/58157?q=se+parer#57814

Annabelle se-pare alors de honte, ce qui constitue un signe amenant la nécessité d'un appel au tiers séparateur d'une jouissance encombrante et incestueuse. La honte a pour but de faire trace en lieu et place de la culpabilité.

Annabelle formule une demande de privation sur l'appui d'un tiers de la réalité

Annabelle par sa honte fait appel à un tiers et y appuie une demande. Elle dit : « Je crois que j'ai besoin de m'appuyer sur vous, sur votre prescription pour me priver de manger. » Quelques séances après, elle dira : « Je ne supporte pas d'être frustrée, mais quand je pense à vous, ça me fait peur, j'ai peur que vous vouliez plus me voir si j'ai pas maigri et ça m'arrête quand je mange. » Il est à noter que nous n'avons jamais fait de prescription ou prodigué de conseils nutritionnels à Annabelle.

À plusieurs reprises, Annabelle nous informe que sa mère lui a exprimé son désir de la voir maigrir avec l'aide d'un tiers institutionnel édictant la loi (en interdisant des aliments). En ce sens, la mère d'Annabelle reconnaît un tiers garant de la Loi, une loi à laquelle elle se soumet.

Annabelle utilise le terme « prescription » qui peut être défini comme « un ordre formel et détaillé énumérant ce qu'il faut faire » mais qui a un sens particulier au niveau juridique avec une notion d'expiration après l'écoulement d'un délai au-delà duquel une action judiciaire ne peut être exercée. Il y a ici un carrefour décisionnel avec deux possibilités : soit la prescription peut être acquisitive, faisant acquérir un droit réel par la possession prolongée, soit la prescription peut être extinctive, faisant alors perdre un droit à son titulaire s'il ne l'a pas exercé dans les délais. En ce sens, si Annabelle paye sa dette de son corps réel, sa demande de prescription peut être une demande de prescription du droit de propriété que, jusqu'ici, sa mère exerçait sur sa fille. Cette demande serait alors une demande de séparation.

Si Annabelle vacille d'une position où elle tente de maîtriser l'objet alimentaire à une position où elle en est la proie, elle n'hésite pas, lors des entretiens lorsque surgit son affect de honte, à nous faire part de son besoin de privation et de restriction sous couvert d'un tiers. Sa demande de prise en charge nutritionnelle serait une façon de tenter

d'élaborer le manque et la frustration. Cette demande de prise en charge est bien cet appel à l'autre permettant à Annabelle d'inscrire la privation et la frustration[616] face à une jouissance dévoratrice. La privation et la frustration rendent compte de la fonction fondamentale du tiers séparateur - opération par laquelle la castration peut trouver un passage et s'inscrire. Annabelle fait ici appel par le biais de sa honte, sur laquelle elle appuie une demande, à une limitation et une extraction de la jouissance.

Au travers de sa demande de régime, Annabelle s'appuie sur un tiers réel lui permettant d'instaurer une certaine distance avec sa mère. C'est ce qu'elle formule en disant : « Maintenant quand ma mère me dit « Tu ne finis pas ce que je t'ai préparé ? », j'arrive à dire « non » quand je n'ai plus faim. Je m'appuie sur vous, sur le fait de vous voir pour m'arrêter et ça marche. Je me sens mieux, je ne culpabilise plus de dire non. »

Ce faisant, Annabelle semble convoquer le manque, le vide, au lieu d'un trop-plein de jouissance. Il semble donc qu'Annabelle, à travers sa demande de régime, s'inflige l'objet d'une frustration et d'une castration. En effet, le manque de l'objet peut se manifester sous trois modes spécifiques : la frustration, la privation et la castration[617].

Si le régime revient à être défini essentiellement autour de la privation, J. Lacan reconnaît cette dernière comme le manque réel d'un objet symbolique[618]. Dans le symptôme des troubles alimentaires, le régime est une privation : c'est le manque réel (objet nourriture) d'un objet symbolique (le Nom-du-Père).

---

616 J. Lacan définition de la frustration cité in « Phallus et fonction phallique chez Lacan », *Psychanalyse* 3/ 2007 (n° 10), p. 95.

617 J. Lacan, *Le Séminaire Livre IV*, *La relation d'objet*, Le Seuil, Paris, 1994, p. 269

AGENT	MANQUE	OBJET
Père réel	Castration symbolique	Phallus imaginaire
Mère symbolique	Frustration imaginaire	Sein réel
Père imaginaire	Privation réelle	Phallus symbolique

618 J. Lacan définition de la privation cité in « Phallus et fonction phallique chez Lacan », *Psychanalyse* 3/ 2007 (n° 10), p. 95.

Du côté de la frustration, c'est le manque imaginaire (phallus) d'un objet réel (le père réel qui sépare). Le régime deviendrait donc une solution pour se castrer soi-même : une solution réelle dans le corps. Comme un piercing ou un tatouage, la marque du réel dans le corps aurait ses effets. Cette marque, signe d'une castration, viendrait donc s'inscrire dans le corps comme une solution temporaire à la sauvegarde d'une subjectivité.

Comme le souligne Freud dans son approche du traumatisme[619] et comme nous l'avons mentionné antérieurement, il semble plus facile de symboliser un trauma lorsque le sujet peut s'appuyer sur une cicatrice ou sur une quelconque marque, visible, touchant son corps. Dans le cas présent, Annabelle appuie l'élaboration du traumatisme de la séparation d'avec son objet primaire, à travers l'appui sur son corps réel.

En cela, Annabelle interpelle la fonction paternelle dans la consultation et convoque - comme nous l'avons dit- le manque, le vide au lieu d'un trop-plein de jouissance. Quand elle annonce : « Quand ma mère m'insupporte, je mange », elle montre son ambivalence car la haine d'Annabelle est portée sur la nourriture, de façon à ce que la mère soit sauvegardée comme objet d'amour.

Nous pouvons admettre que la fonction paternelle n'a pas joué son rôle de séparateur, de tiers. La castration, le manque qu'elle interpelle, est un manque symbolique dans la mesure où elle renvoie à l'interdit de l'inceste qui est la référence symbolique par excellence. Le premier interdit de l'inceste est en premier lieu celui du couple originaire. La fonction paternelle est opératoire par cet accès au symbolique. Le manque signifié par la castration étant une dette symbolique, accéder au symbolique permettrait à Annabelle de ne plus payer sa dette de son corps réel. Or, l'objet manquant dans la castration est imaginaire. Cet objet imaginaire de la castration, c'est le phallus. De ce point de vue, cet appel au tiers symbolique est destiné, selon nous, à relancer son désir et à construire un fantasme qui tienne.

---

619 Laufer L., « L'événement traumatique. Une transe mélancolique et silencieuse », 2005, *Psychologie clinique*, Penser, rêver, créer, p. 148.

III.1.2/ La demande de chirurgie bariatrique : une façon de court-circuiter la honte en faisant l'économie de la castration ?

La chirurgie bariatrique et le traitement de la honte primaire

Introduction

La chirurgie bariatrique ou chirurgie de l'obésité est de plus en plus pratiquée[620]. Cette banalisation incite de nombreux sujets obèses à l'envisager comme une issue à leur souffrance, d'autant plus que cette solution leur est proposée comme telle par le dispositif médical. Que recherchent réellement ces sujets ? S'agit-il ici de la disparition du symptôme ou bien d'autres enjeux psychiques difficiles à élaborer se cachent-ils dans cette demande ?

Léna, une jeune femme souffrant de boulimie sans vomissement, a constitué une obésité massive, source de honte. Léna est dans l'attente d'une opération bariatrique. Afin de pouvoir faire le choix le plus approprié, elle reçoit différentes informations sur les deux chirurgies opératoires existantes : le « *by-pass* » et la « *sleeve* ». De ces informations émerge un questionnement personnel sur sa position subjective. Ce questionnement repose sur deux possibilités chirurgicales qui, comme nous allons le voir, n'ont pas les mêmes implications au niveau psychique.

Léna, sujet mal différencié et honteux

Léna, 23 ans, se présente accompagnée de sa sœur Rebecca à une consultation au Centre d'Addictologie pour un problème lié à des troubles alimentaires. Elle nous demande

[620] Les actes de *chirurgie bariatrique* ont doublé entre 2006 et 2011 pour atteindre plus de 30 000 aujourd'hui en France. Source : ***www.medscape.fr/voirarticle/3511615*.**

si sa sœur peut rester. Nous choisissons de ne pas accéder à sa demande. Léna accepte néanmoins de nous rencontrer.

Elle débute son récit en exprimant la souffrance que génère son obésité. Mais elle nous fait part également d'une souffrance bien plus grande encore chez Rebecca qui, quant à elle, est anorexique et boulimique. Très rapidement, elle nous demande de la soulager : « Enlevez-moi ce poids. Ma sœur est très malade, elle a besoin de vous ! ». Léna énumère ensuite les difficultés que rencontre sa sœur dans la vie quotidienne. Elle parle vite, semble essoufflée et présente une certaine agitation. Puis, son débit de paroles se ralentit. Finalement, elle se tait et rougit. Elle conclut cette première rencontre par : « Aidez ma sœur ! Ma sœur, c'est aussi moi. Moi, je n'ai pas de moi. ». Nous sommes frappées par le lien entre la survenue de la honte chez Léna et l'énonciation de sa mauvaise différenciation.

Au cours de l'entretien suivant, Léna nous dit qu'elle a toujours été en surpoids lorsqu'elle habitait chez ses parents mais que cela ne la gênait pas vraiment. Cependant, une fois partie du domicile parental, elle prend rapidement 25 kg supplémentaires. Les séparations et l'éloignement familial semblent lui faire prendre du poids. Elle décide alors de changer ses habitudes pour éviter de trop manger, pensant qu'en ayant des activités à l'extérieur, elle sera moins tentée par la nourriture qu'en restant confinée chez elle. Elle essaye donc de sortir plus fréquemment, mais le regard des autres lui renvoie toujours une mauvaise image d'elle-même. Elle a honte de son corps. Elle ne s'aime pas.

Elle nous rapporte un épisode marquant de sa vie : un jour, alors qu'elle se présentait dans une boutique de mode pour postuler en tant que vendeuse. La patronne commença par la dévisager des pieds à la tête sans daigner examiner son curriculum vitae et lui répondit immédiatement : « Vous n'avez pas le profil ». A ce moment de son récit, Léna ajoute : « Ce n'est pas que ça m'a traumatisée, mais j'ai vu du dégoût dans le regard de cette personne et je ressentais la même chose qu'elle. Si tout le monde me regarde comme ça, c'est que je suis vraiment défigurée ». Nous remarquons que Léna parle de sa figure, sa face, alors qu'elle affirme paradoxalement que, la seule chose qu'elle aime chez elle, c'est son visage.

Puis, elle précise d'un geste de la main : « Là, à partir du visage, tout le reste en bas, c'est un carnage ». Le carnage peut être rapporté au massacre, mais également à de la

chair non habitée au sens de Heidegger[621], non vivante, c'est-à-dire comme une partie de son corps non subjectivée ne lui appartenant pas.

Pour J.-P. Sartre[622] l'intersubjectivité passe par le corps : « La nature de mon corps me renvoie à l'existence d'autrui et à mon être-pour-autrui. Je découvre avec lui, un autre mode d'existence aussi fondamental que l'être-pour-soi et que je nommerai être-pour-autrui »[623]. Chez M. Merleau-Ponty » Notre corps est comparable à l'œuvre d'art. Il est un nœud de significations vivantes »[624]. Ainsi, il est de connivence avec la saisie du monde et atteint sa présence même. L'Être étant ainsi voué au sens. C'est donc par son corps propre que l'Être signifiant est signifié à autrui. M. Merleau-Ponty va plus loin que J-P. Sartre en rejetant la notion de conscience désincarnée, l'ego ne se constituant que dans l'intersubjectivité. Lorsque J-P. Sartre parle de l'intersubjectivité, il met en lumière les rapports entre les consciences, M. Merleau-Ponty parlera lui, d'inter-corporéité. L'être-au-monde, porté par un corps de J-P. Sartre devient avec M. Merleau-Ponty un corps percevant, en mêlant la chair et la subjectivité. L'être devient lui-même et son apparence.

La découverte de son « être-pour-autrui », comme le dit J-P. Sartre, le sujet la fait au travers de la honte. La honte est conscience de honte : le sujet prend conscience de ce qu'il fait par le regard que pose sur lui autrui. C'est ce regard qui lui permet de conscientiser ses actes. J-P. Sartre le dit en ces termes : « La honte est honte devant quelqu'un […] Autrui est le médiateur indispensable entre moi et moi-même : j'ai honte de moi tel que j'apparais à autrui ».

La honte est donc liée à un regard qui dévoile, met à nu et incite à se cacher. C'est au moment où il y a prise de conscience de la différenciation entre soi et non-soi que la

---

621 M. Heidegger «Dichterisch wohnt der Mensch», fâcheusement traduit par «l'homme habite en poète» dans l'édition française, Gallimard, 1955 alors qu'il fallait dire : «C'est poétiquement que l'homme habite.» précise M. de Diéguez in « Une révolution de l'humanisme Martin Heidegger et la poésie », *La Nation roumaine*, avril 1960.

622 J.-P. Sartre, *L'Etre et le Néant*, 1943, Gallimard, coll. « Tel », 1976, p. 221.

623 J.-P. Sartre, *L'Etre et le Néant*, *op. cit.*, p. 221.

624 M. Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, 1945, Gallimard, coll. « Tél. » (n° 4), 1976 p. 147.

honte émerge dans le mythe de la Genèse. Freud lie la naissance de la honte avec l'entrée dans la socialisation, la civilisation humaine. Cet affect serait donc typiquement humain, lié à cette capacité de prise de conscience, d'introspection.

Léna dira qu'elle maltraite son corps : « Je ne réponds jamais aux autres lorsqu'ils disent ou font quelque chose qui me blesse, mais je me venge sur moi, j'attaque mon corps. ». Elle ajoutera qu'elle est « le corps de toute sa famille et que dans son cœur, il y a toute sa famille, sauf elle ». Léna poursuit en disant qu'elle est très attachée à chaque « membre de sa famille »[625]. Dans le contexte de l'entretien et venant à la suite de ce qu'elle vient d'énoncer, le mot membre ne manque pas de résonner en nous tout particulièrement et d'ailleurs, elle ajoute : « Si un membre de ma famille flanche, c'est comme si c'est une partie de moi qui ne va pas bien, comme si c'était nécrosé […] Si je perdais un être cher, je me laisserais mourir, je ne mangerais plus ». Elle précise que ce n'est pas réciproque : s'il lui arrivait quelque chose, sa famille s'en remettrait. Elle résume les choses ainsi : « Eux, ils ont leur identité, ils savent ce qu'ils sont, ils connaissent leur « moi ». Moi, je ne sais pas mon « moi » ». Elle ajoute qu'au sein de sa famille, ils sont très fusionnels et qu'ils ne se cachent rien. Ses parents lui auraient toujours dit que « le paradis est sous les pieds de la mère ». Il est à noter que les parents de Léna pratiquaient la religion musulmane. Ils citaient fréquemment ce verset qui fait partie du coran. Cette prophétie souligne que la mère est « une cime de dévouement et d'affection ».

Dans le Coran il est dit :

Allah, le Très Haut, a parlé des peines de la mère beaucoup plus que celles du père (sens du Verset): « Et nous avons enjoint à l'homme la bienfaisance envers ses parents. Sa mère l'a péniblement porté et péniblement accouché. Grossesse et sevrage en trente mois, puis quand il a atteint ses pleines forces et atteint quarante ans, il a dit : 'Ô Seigneur ! Dispose-moi pour que je rende grâce du bienfait dont Tu nous a comblés, moi et mes parents' »[626].

---

625 *sic*

626 Coran S46/ Verset 15.

Le 1er : [le paradis est sous les pieds des mères]

الأمهات أقدام تحت الجنة

Le 2ème : [accroche- toi à elle, car le paradis est certes à ses pieds]

رجل بها عند الجنة فإن في الزمها اذهب

Au contraire de la honte structurante dont parle I. Hermann permettant le décramponnement, cet énoncé dans lequel a baigné Léna dans son enfance n'encourage pas la séparation entre l'enfant et sa mère mais incite plutôt à « s'accrocher ». En tout cas, c'est en ce sens que l'exprime Léna dans son discours. Même si ce verset pourrait s'entendre[627] comme l'*haltobject* dont parle L. Szondi[628], c'est- à-dire comme l'objet sur lequel on peut se baser, se construire pour pouvoir se séparer. Le paradis ne serait alors pas la mère mais le socle, la base qui doit être intériorisé pour pouvoir se séparer.

Léna a une relation très fusionnelle avec sa famille. Elle spécifiera que « c'est [sa] phobie de rester seule ». À plusieurs reprises, dans son discours, elle précisera « souhaite[r] faire don de ses organes à sa famille ». Un jour, alors que sa sœur est hospitalisée pour une inflammation de la vésicule biliaire qui nécessite une cholécystectomie, elle propose au chirurgien de lui faire don de sa vésicule. Le chirurgien lui répond que c'est inutile : l'opération de sa sœur est bénigne. Plus tard, Léna dira qu'elle « garde un rein pour sa famille ». Fantasmatiquement, elle semble avoir un désir de fusion avec sa famille, aussi bien sur le plan de l'indifférenciation des corps que psychique. Nous allons voir qu'elle

627 Remarque faite par T. Bisson, MCF, HDR.

628 I. Hermann, *L'instinct filial*, Ed. PUF, 1943p. 48.
J. Schotte, *Le contact*, De Boeck-Wesmael, s.a, 1990.

envahit aussi psychiquement ses proches, comme le souligne une injonction parentale selon laquelle, dans la famille, « on ne se cache rien ».

Léna parle de sa relation avec sa sœur Rebecca, de quatre ans son aînée. Lorsqu'elle tente de lui donner des conseils, Rebecca semble indifférente : « Je lui dis, mais elle n'écoute pas, elle se fait bouffer au final ». Elle dit : « Lorsque Rebecca perd du poids, moi je prends le poids correspondant ». En ce sens, sa dernière remarque est très révélatrice puisqu'elle ajoute : « C'est ma sœur, j'essaye de la soutenir, je prends sur moi ». Nous pouvons voir qu'ici, les corps de Léna et Rebecca fonctionnent selon le principe des vases communicants.

Léna n'est pas un sujet bien différencié. Rappelons que le nourrisson n'a pas conscience, dans les premiers temps, d'être séparé de sa mère. Les pulsions sont partielles et l'investissement envers l'objet primordial ne peut être qu'autoérotique. La constitution de l'objet primordial comme autre, vise progressivement à une différenciation qui constitue un Moi individualisé. À contrario, lorsque cette différenciation ne se fait pas correctement, elle crée une faille narcissique, ce que Léna ne manque pas de souligner dans nos rencontres lorsqu'elle dit : « moi, je n'ai pas de moi » ou alors « je n'ai pas confiance en moi ».

Léna ne cesse d'ingérer : « je mange toute la journée », d'incorporer mais rien ne semble venir s'inscrire. Pour M. Torok[629], le fantasme d'incorporation est un leurre pour le Moi. L'incorporation est une pratique immédiate et totale (avaler dans le cas de Léna), uniquement consacrée à la satisfaction hallucinatoire et illusoire. S. Ferenczi va différencier l'incorporation de l'introjection en définissant cette dernière : « J'ai décrit l'introjection comme un mécanisme permettant d'étendre au monde extérieur les intérêts primitivement autoérotiques, en incluant les objets du monde extérieur dans le Moi. J'ai mis l'accent sur cette « inclusion », voulant signifier par-là que je conçois tout amour objectal (ou tout transfert), aussi bien chez le sujet normal que chez le névrosé, comme un

629 M. Torok, « Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis », dans *RFP*, tome 32, n° 4, 1968.

élargissement du Moi, c'est-à-dire, comme une introjection. »[630]. L'introjection se détermine alors comme une transformation, là où l'incorporation n'est qu'une illusion visant à récupérer l'objet perdu. Ce leurre quant à la perte de l'objet, évite de se confronter au travail de deuil[631] de l'objet primordial et provoque un évanouissement du sujet, induit par cette proximité fantasmatique avec l'objet. Nous ne sommes pas loin, dans ce mécanisme, de la mélancolie avec ses conséquences désastreuses, comme le souligne M. Torok. Effectivement Léna se sent tellement envahie par l'objet qu'elle passe à l'acte par une chirurgie bariatrique. Nous allons le développer.

Le moment d'aphanisis se comprend par la trop grande proximité de l'objet. Le cas de Dalio[632] du film de J. Renoir « Les règles du jeu » commenté par Lacan, montre bien que le sujet, en présence de l'objet, ne peut que disparaitre. C'est la face désubjectivante de la honte qui est ici présente. La honte d'être mal différencié. En effet, Lacan[633] souligne que l'angoisse surgit, non pas lorsque l'objet est perdu, mais lorsque celui-ci est présent. Lorsque l'introjection devient possible, elle met fin à la dépendance objectale primaire et à l'imago maternelle omnipotente. En somme, l'introjection va permettre une métaphorisation de l'objet, ou en d'autres termes, la symbolisation de l'absence de l'objet. Ce mécanisme est corolaire au travail de deuil, de perte de l'objet. L'objet n'étant distingué que quand il vient à manquer, l'incorporation consolide alors une attache à une imago maternelle toute- puissante. Le cas de Léna démontre bien que ce qui fait barrage au processus d'introjection est le mécanisme d'incorporation. Le processus d'introjection se trouvant mis en échec par la recherche de satisfaction illusoire, cela induit chez Léna une répétition.

Léna commente ainsi son choix d'études en psychologie en disant que le fait d'aider les autres lui permet de ne plus se sentir « inutile », « rien » et ajoute : « Je n'arrive pas à m'aimer pour le moment, mais le fait d'aider les autres, qu'ils me sourient, c'est

630 S. Ferenczi, (1912), « Le concept d'introjection », *Œuvres complètes, t. I*, p.196-198.

631 M. Klein, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998.

632 J. Lacan, Séminaire VI, *Le désir et son Interprétation* 1958, film de J. Renoir, « la règle du jeu ». Leçon du 10/12/58, inédit.

633 J. Lacan, Séminaire X, *L'angoisse*, Broché, Le champ Freudien, 2004.

comme si je me regardais dans leurs yeux et qu'ils me renvoyaient l'amour que je ne peux pas avoir de moi, vous voyez. ». Elle souligne qu'elle « n'avait pas conscience de son manque de confiance en elle. Ce sont les autres qui lui ont montré cette évidence ». Léna confie que cette prise de conscience l'a abattue : « Ça m'a rendue triste de ne pas avoir confiance en moi, ça m'a enlevé le voile que j'avais devant les yeux. ». Elle ajoute : « Au fond, je suis une personne que les gens pourraient aimer, alors pourquoi moi-même, je ne me fais pas confiance ? Je ne sais même pas comment une personne peut avoir confiance en elle ! Comment ça peut se voir quelqu'un qui n'a pas confiance en lui, alors que je les connais même pas. Beaucoup de personnes depuis le début de la maternelle me disent ça, que je suis timide, naïve car je laisse toujours une deuxième chance, peut être ça vient de là, je ne sais pas trop. ». Léna se questionne sur le fait que nous puissions « voir » son manque de confiance en elle, le lire sur elle, comme sur un livre ouvert. La question que l'on pourrait se poser est de savoir si elle établit un lien entre le fait de construire un corps gros, difforme, et un désir inconscient de monstration d'une honte première, honte d'être – indifférenciée– à laquelle elle ne donne pas de sens ?

Les tentatives de Léna de se sé-parer : Léna ou le voyage à la quête d'un espace psychique

Léna quitte son pays natal, le Maroc, pour venir s'installer en France alors qu'elle a 18 ans. Elle dit : « Rester sur ma terre natale, c'est la honte. Il faut savoir se séparer de sa patrie et partir faire ses études en Europe. ». Elle part donc à la conquête de la France où elle rejoint sa sœur ainée qui y vit depuis un an. Elle explique toutes les difficultés qu'engendre le déracinement. C'est, selon elle, la raison pour laquelle elle a pris 25 kg en un an, alors qu'elle présentait déjà des signes d'obésité. Elle ajoute « n'avoir rien trouvé d'autre que l'alimentation qui lui fasse plaisir ». En France, quand elle rentre le soir, il lui manque « la chaleur d'un foyer et les moments de convivialité autour du repas qu'elle passait avec ses parents au Maroc ». Elle conclut : « J'ai laissé mon âme au Maroc, ici il n'y a plus que le corps et pas l'esprit ».

Léna explique par ailleurs qu'elle a toujours été en surpoids et ne sait pas pourquoi car elle souligne n'avoir jamais eu de choc traumatique. Elle dit pourtant : « Depuis bébé,

on m'a toujours donné deux pots de purée au lieu d'un ». Dans son discours, Léna lie donc son surpoids a du « trop » du côté maternel. L'enfant victime d'une agression de la part d'un adulte, d'autant plus si celui-ci fait partie de la famille, souligne S. Ferenczi, se plie « automatiquement à la volonté de l'agresseur, à deviner le moindre de ses désirs, à obéir en s'oubliant complètement, et à s'identifier totalement à l'agresseur »[634]. Alors qu'on aurait pensé que l'enfant rejetterait l'agresseur, ce sont « les besoins propres de l'enfant qui sont déniés. Par ce moyen, le traumatisme est lui-même dénié et n'a comme pas eu lieu pour la psyché »[635]. Effectivement, Léna souligne : « Je suis obèse, pourtant je n'ai jamais eu de choc traumatique ».

S. Ferenczi démontre que dans ces cas, il y a introjection de l'agresseur et que celle-ci a lieu avant la relation à un objet différencié. Il nomme ce moment la relation d'amour objectal passif. A la lumière des travaux de M. Torok, nous parlerons alors ici d'un mécanisme d'incorporation de l'agresseur.

La mère de Léna est décrite par celle-ci comme une femme dépressive. Elle a été mariée à 17ans et depuis n'a plus l'autorisation de sortir du domicile conjugal. Ce sont le père et la grand-mère paternelle qui sortent pour faire les courses, ou parfois des employés. Léna souligne que sa mère est inconsistante et qu'elle se fait complètement écraser par la famille. Léna est effrayée à l'idée de lui ressembler. Elle déclare : « je ne veux surtout pas dépendre de qui que ce soit…je veux réussir mes études et m'assumer sans un mari. Ma mère n'a pas pu faire d'études et elle est obligée d'accepter les infidélités de mon père et son alcoolisme. Elle est devenue obèse et ma sœur l'engueule car elle dit que c'est sa faute si elle l'est aussi. C'est difficile d'abandonner ma mère : elle ne dit rien mais elle a ce regard triste […] mais pour moi c'est une question de vie ou de mort ». Léna nous apprendra que sa mère a commencé à prendre beaucoup de poids à la mort de sa propre mère, alors que Léna avait entre un et deux ans. Elle dit : « j'ai vu des photos de ma mère

634 S. Ferenczi, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », dans *OC*, tome 4, Paris, Payot, 1982, p. 130.

635 V. Laurent, « De l'agi à l'introjection des pulsions dans la cure institutionnelle, l'oralité en question », *Cliniques*, 2013/2 N° 6, p. 21-36.

avec ma sœur ainée avant ma naissance, elle n'était pas en surpoids ». Léna est la benjamine de la famille. Elle dépeint sa mère comme complètement dépendante de son entourage et incapable de tenir sans elle. Elle confie : « j'ai peur qu'elle tienne pas ». Il semble que les parties mal différenciées de la mère de Léna se soient assurées la protection d'un contrat narcissique liant mère et fille, à la place du couple parental fondateur. L'abus narcissique de l'enfant naît de ce que le parent ne peut remplir la fonction d'objet médiateur d'introjection des pulsions, du fait de ses propres attentes infantiles restées insatisfaites. V. Laurent affirme que : « L'issue thérapeutique de ces situations traumatiques, bâties sur une certaine réalité historique, n'est pourtant pas dans la désignation de la famille comme responsable et de l'enfant comme victime. Elle réside, au contraire, dans une réappropriation subjective en après coup, c'est-à-dire dans la reconnaissance, par le patient, d'un fantasme de désir lui appartenant en propre. »[636]. Léna, au cours d'une consultation, révèlera un fantasme de retournement de génération en renversant la dépendance infantile et en prenant une place de « parent » auprès de sa mère. Elle déclare : « je n'ose pas l'abandonner ou la laisser seule, elle ne va pas y arriver ! ».

Pour Léna, manger est un plaisir. Elle illustre cela en disant : « Quand je regarde la télévision, c'est mieux avec un paquet de chips que seule». Ici, nous pouvons constater que Léna fait de la nourriture un compagnon, un étayage, mais qui est incorporé. La nourriture ne peut alors être considérée comme un objet transitionnel[637] au sens winnicottien. Nous remarquons ici le premier indice d'une difficulté à être seule. Toutefois, l'ambivalence vis-à-vis de la nourriture s'installe lorsqu'elle dit : « Je pense que c'est ma faute, c'est moi qui me suis défigurée. Je me suis laissé faire […] Il n'y a jamais eu personne pour me rattraper, alors je compense juste ma frustration sur la nourriture, mais ce n'est plus un plaisir ».

---

636 V. Laurent, « De l'agi à l'introjection des pulsions dans la cure institutionnelle, l'oralité en question », *Cliniques*, 2013/2 N° 6, p. 21-36.

637 D.W. Winnicott, *Les objets transitionnels,* Petite Bibliothèque, Payot, 2010.

Elle ajoute : « Même quand on me dit d'arrêter de manger, je ne peux pas m'arrêter. C'est inconscient, ce n'est pas parce que j'ai faim, je ne sais pas comment vous expliquer, c'est comme prendre mes lunettes et me les mettre sur la tête ». Les lunettes pourraient constituer un voile, permettant à Léna de se différencier, d'acquérir le discernement et surtout d'exister subjectivement en mangeant. Effectivement, ne pas écouter les conseils « on me dit d'arrêter de manger », est un moyen de ne pas être objet de celui qui lui dicte ce qu'elle « doit » faire.

Léna explique qu'elle ne supporte pas qu'on la prive de manger et dit même : « C'est comme si on m'ôtait ma liberté ». Elle signifie ainsi que psychologiquement, elle sait qu'elle a des limites, mais que le sachant, elle va au-delà. Il y a donc une reconnaissance de la limite chez Léna, même si elle n'est pas respectée.

Elle ajoute qu'elle « n'arrive pas à rester à l'intérieur du cadre » et qu'elle a « besoin de s'exprimer ». Elle précise qu'il faudrait que la décision de faire un régime soit le fruit de sa propre initiative. De plus, cela nécessiterait que les autres lui renvoient une image positive d'elle-même pour maigrir. En d'autres termes, elle aurait besoin de ne pas être désubjectivée par un regard qui fait honte et de ne pas être rejetée. En effet, elle confie : « Quand quelqu'un me dit que je ressemble à une baleine, ça ne m'aide pas à maigrir, au contraire, ça me donne envie d'engraisser pour provoquer les autres, même si je me fais mal et que les autres s'en foutent ». Elle souligne « qu'il n'y a jamais eu personne pour la rattraper. ». Nous pouvons faire l'hypothèse que l'objet primordial était trop fragile, ne supportant pas les attaques de Léna bébé, pour être haï. De ce fait le sadisme se retourne en masochisme. Pourrions-nous alors supposer qu'elle interpelle ici le regard social pour instaurer une limite reconnue, mais non inscrite ? Un surmoi du dehors comme le nomme P-L Assoun[638] ? Nous pourrions alors y voir également l'envahissement psychique dont elle est victime et sa manière de se restaurer et d'exister subjectivement.

638 P.-L. Assoun, *Leçons psychanalytiques sur le regard et la voix, op. cit*, p.34.

A plusieurs reprises dans les entretiens, Léna cherche la juste distance avec nous : elle oscille entre le « vous » et le « tu ». Lorsque nous nous sentons envahies par Léna, ce sont les moments où elle a un flux de parole impressionnant et, dans l'euphorie, nous tutoie. Lorsqu'elle sort de ces phases d'emballement, parfois, elle prend conscience qu'elle vient de nous dire « tu vois » et elle se reprend d'un air gêné. Il lui est même arrivé de rougir à ce moment-là. Le rougissement de Léna pourrait s'apparenter au dévoilement d'un fantasme : celui de fusion avec sa mère, que nous représentons alors, dans ces moments de transfert. En effet, lors d'un entretien, elle nous dira avoir l'impression d'être proche de nous et que nous la comprenons en totalité. Elle ajoute en riant : « j'aimerais avoir la même relation avec « l'homme de ma vie » ».

Certains de ses propos mettent en évidence un désir d'émerger en tant que sujet, mais restent ambivalents. Léna dit que « pour se désintéresser de la nourriture, il faudrait qu'elle s'intéresse à autre chose ». Cependant elle pense que « si elle ne mange pas, son cerveau manquera d'oxygène ». En d'autres termes l'objet « alimentaire » est vital pour elle. Elle évoque ensuite la discussion qu'elle a eue avec un professeur pendant ses études. Celui-ci avait insisté sur l'importance de la passion comme moteur de création professionnelle. Léna s'était alors rendue compte que la passion lui faisait défaut. Ainsi, bien qu'elle aime aider et écouter autrui, elle ne possède pas de passion personnelle.

La défense honteuse de Léna n'est plus une défense stable : la perte de la parole

Léna, en difficulté pour se maintenir sujet, va traverser une longue période de dépression, de perte d'espoir et de mutisme. Elle n'ose plus sortir de chez elle, ne supporte plus le regard des autres sur elle. Lors de notre rencontre, j'apprends que cela fait à peu près trois semaines qu'elle ne répond plus quand quelqu'un lui parle. Cela s'est produit progressivement : au début elle perdait ses mots, n'arrivait plus à s'exprimer, puis n'en avait plus ni l'envie ni la force. Elle nous dira que nous sommes la seule à qui elle parle, qu'elle ressent de moins en moins la honte et, au fil de cette même consultation, perdra ses mots et tentera de les retrouver. Durant cette rencontre, nous ressentons l'effort intense qu'elle fait pour continuer à s'adresser à nous. Ses derniers mots, ce jour-là, seront : « je ne

peux… lutter, je… plus honte, je rien ». A ces mots, Léna ajoutera des larmes silencieuses. À cet instant précis, Léna met en lumière le lien direct entre le langage et la honte.

Le voile pudique de la honte agit comme voile phallique, dans un jeu de présence et d'absence du signifiant du désir. A cette rencontre, le désir de Léna ne tient plus et le voile pudique de la honte qu'elle utilisait s'efface. Ce voile est vital pour la subjectivité. Sans honte, au moment où elle s'évanouit subjectivement, rien ne permet la sauvegarde subjective. La honte est le propre de l'humain, de l'être parlant. En ce sens, un sujet éhonté pourrait en arriver à céder sur sa dignité d'être parlant pour se rabattre au rang d'objet déchet. Dans sa fonction de signifiant, le phallus ne peut jouer son rôle que voilé. Le signifié devra passer sous le voile pour s'élever au rang de signifiant : « L'affect qui signale l'émergence du signifiant, en tant qu'il s'oppose au signifié, est la pudeur »[639]. En conséquence, la honte est en deçà de la pudeur : « La pudeur est corrélative à l'aliénation du sujet dans le signifiant, dès lors que celui-ci souhaite s'y représenter »[640]. C'est pourquoi toucher à la pudeur du parlêtre n'est pas rien. Ce rien recouvre un secret à dissimuler, sous peine de voir le sujet s'évanouir. S. Kierkegaard[641] souligne qu'une « pudeur blessée est la plus profonde des douleurs parce que de toutes, la plus inexplicable ». La pudeur joue un rôle de contre-investissement dans le refoulement originaire, indispensable à la survie du sujet. Le refoulement secondaire ne peut opérer que s'il y a du déjà refoulé, en d'autres termes, si le refoulement originaire tient. C'est en ce sens que Lacan, souligne que même si mourir de honte est un effet rarement atteint au niveau du sujet, c'est bien de la mortification du sujet par le langage dont il s'agit. Le sujet n'étant qu'entre deux signifiants, il n'est donc qu'effet du signifiant. La pudeur masque alors le fait que dans le langage, le sujet ne soit rien, qu'il soit réduit à néant. Ce sont justement les derniers mots que prononcera Léna, ce jour-là : « je rien ».

---

639 P. Naveau « le manque et la marque », in Préliminaire n°6 Publication du Champ freudien de Belgique 1994.

640 D. Bernard*, Lacan et la honte, De la honte à l'hontologie, op. cit*, p. 36.

641 S. Kierkegaard, *Miettes philosophiques, Le concept d'angoisse, Traité du désespoir*, Tel/Gallimard, Paris, 1990, p. 232.

Léna, cherche une solution dans la réalité car le symbolique ne tient pas correctement chez elle : l'hésitation entre le « bypass » et la « sleeve » : l'ambivalence entre abandonner sa condition de sujet ou tenter de désirer et de devenir sujet

Suite à la consultation où elle perdait ses mots, Léna ne reviendra qu'un mois plus tard. Elle réapparaît avec une demande de chirurgie de l'obésité en disant : « Mon problème, c'est que je ne désire rien », elle s'arrête, rougit et continue : « Je n'ai envie de rien... Si on m'enlève l'estomac, je vais bien avoir envie d'autres choses ? ».

Dans son discours, elle déclare souhaiter qu'on lui enlève l'estomac mais entend garder d'autres organes pour sa famille. Elle nous indique qu' « il y en a trop ».

By-pass[642] *: « Je ne veux pas dépendre à vie des vitamines » :*

Léna parle alors de l'intervention de « *by-pass gastrique* »[643]. Elle nous explique qu' « il s'agit d'une opération qui consiste à retirer l'estomac et une grande partie de l'intestin afin de coudre directement la fin de l'œsophage à une partie de l'intestin ». Elle ajoute que cette opération implique un court-circuitage de l'assimilation des aliments. Elle pourra alors manger tout ce qu'elle voudra sans que cela se voie et ne soit assimilé par l'organisme. Elle dit : « les aliments n'auront plus d'effet sur moi, je ne les assimilerai plus ». Effectivement, cette technique consiste en une réduction gastrique associée au principe de malabsorption intestinale par la création d'un court-circuit bilio-pancréatique. Elle continue de commenter cette opération en soulignant : « J'ai peur que le fait de me faire opérer soit vu comme une faiblesse, ma famille pense déjà cela, que je ne fais pas d'effort pour maigrir sans opération. […] Je voudrais me faire opérer pour ne plus avoir honte de moi, pour m'aimer. […] Ce qui me gêne dans le « *bypass* » c'est la dépendance à

642 Annexe 1.

643 Explicitation des conditions d'interventions de chirurgie bariatrique : Annexe 1.

vie aux vitamines, je ne veux pas dépendre de quoi que ce soit ! ». Elle parlera aussi de la dépendance à l'hôpital, avec la contrainte d'un suivi au long cours.

Nous pensons qu'à l'image de sa réalisation anatomique, le by pass permet également de court-circuiter la honte. Court-circuiter la honte en faisant l'économie de la castration par le *« bypass »* pourrait bien être une motivation inconsciente de Léna, mais cela impliquerait d'abandonner la position de sujet et de demeurer objet. Nous pouvons alors nous demander en quoi cette intervention permettrait au trauma infantile d'être rejoué par l'intermédiaire de la scène chirurgicale. Le trauma infantile correspondant à « être objet de jouissance de l'Autre », l'institution médicale se substituerait ici au grand Autre.

La Sleeve[644] : l'espoir d'une re-naissance subjective

Léna aborde ensuite l'idée de la « *sleeve* ». Elle explique alors en quoi consiste cette chirurgie : « La *sleeve*, c'est différent, je pense que je préfère, on n'est pas dépendant ensuite. Là, le chirurgien réduit l'estomac, mais on continue à assimiler les aliments, on ne triche pas, vous voyez… et du coup, on n'est pas carencé et on n'a pas besoin des vitamines […]. Mais j'ai peur, j'ai vu ce que ça a donné sur ma sœur son opération, et la galère que ça a été avec son organe en moins ![la vésicule biliaire] Elle a perdu toute vie. Avant, elle était épanouie et heureuse, je ne la reconnais plus, elle ne sort plus et est très déprimée ». Lorsque Léna évoque l'opération de sa sœur, elle dit « vasectomie biliaire », alors qu'il s'agit d'une cholécystectomie. En se fondant sur la perte de poids de sa sœur, suite à cette opération, Léna met ici en lien deux opérations complètement différentes, pour faire émerger une correspondance. Pour elle, l'ablation de la vésicule biliaire chez sa sœur a une représentation imaginaire toute autre. Elle parle de « vasectomie » au lieu d'une cholécystectomie. En effet, le suffixe grec « ectomie » signifie ablation. Toutefois, Léna relie cette intervention chirurgicale à sa peur « d'un organe en moins » et même à une idée

644 Annexe 1.

de castration puisque la vasectomie est une méthode de stérilisation masculine aboutissant à une impossibilité de fécondation.

Nous pourrions émettre l'hypothèse suivante : Léna voit l'opération de sa sœur comme une opération symbolique de castration appuyée sur le corps réel : « On lui enlève un organe ». En ce sens, elle imagine l'opération de la « *sleeve* » comme solution de castration symbolique en s'appuyant sur une castration réelle de son corps. Dans cette optique, la « *sleeve* » apparaît comme une intervention cathartique idéale puisqu'elle traiterait ainsi la honte primaire « pathologique » qui trouve sa source dans une castration impossible (une impossibilité à lâcher la position d'être le phallus de l'Autre). Dans ce questionnement, la « *Sleeve* » serait un traitement de la honte. Encore faudrait-il qu'elle puisse y adjoindre un discours permettant de la symboliser.

Au début de l'entretien, Léna affirme : « Je peux comprendre ma famille quand ils disent que le « *By-pass* » est une sorte de tricherie puisqu'on n'assimile pas ce qui est ingéré mais la « *Sleeve* » non, on nous enlève un organe et là, c'est pas tricher, la preuve c'est qu'on n'est pas dépendant ensuite, ni de l'hôpital, ni des médicaments, et après c'est difficile… j'ai peur de la dépression ensuite, j'ai bien vu pour ma sœur ! ».

Léna semble déterminée à traiter sa honte, ce regard sur elle qui la fait tant souffrir, et ce de manière radicale : soit elle imagine ne plus avoir honte en perdant du poids par le « *by-pass* », tout en continuant à être objet dépendant de l'institution, soit elle imagine se faire opérer de la « *sleeve* » et devenir sujet en s'appuyant sur une castration dans le réel – intervention directe sur son corps– afin de représenter une castration symbolique. Pour Léna, être castrée signifierait ne plus être sujet honteux mais sujet. En ce sens, elle imagine que la « *sleeve* » lui permettrait d'être différenciée donc sans honte.

Léna se fait opérer

Léna opte finalement pour l'opération de la « *sleeve* ». Elle nous donnera des nouvelles quelques mois plus tard. Elle nous explique qu'à son réveil, le chirurgien lui annonce qu'il a finalement pratiqué un « *by-pass* ». Elle dit qu'elle était tellement en colère contre lui qu'elle a décidé de ne pas se laisser abattre : elle considèrerait s'être fait opérer

de la « *sleeve* ». Elle souligne : » Je vais vivre maintenant, je ne serais pas dépendante de son bon vouloir ! Je n'irai pas à ses rendez-vous et ne prendrai pas ses vitamines ! ». Léna conclut en annonçant qu'elle va finir ses études à Strasbourg, loin de sa sœur et de ce chirurgien pour se faire une place « à elle ».

Lors de l'entretien suivant, elle raconte un cauchemar: « Je me refais opérer, mais là c'est esthétique, c'est pour la peau qui pend, cette peau me dérange pas réellement, mais je le fais vraiment, la *Sleeve,* ce n'était pas un choix à la légère, je devais en passer par là… Mais dans ce rêve-là, je dis : « Faites de moi ce que vous voulez ! » et je me réveille de l'opération, je regrette la décision et je me rends compte qu'on m'a enlevé la peau et je me retrouve en hôpital psychiatrique. J'essaye de m'enfuir, mais là, il y a des patients psy en blouses d'hôpital, ils sont soutenus par une **sorte de béquille et ils sont atones**. On les a mis sur une sorte d'étendoir, quelque chose pour **les maintenir debout**. Ce sont des patients, mais ils ont des blouses de médecin, ils ont une mine triste. C'est très effrayant. J'essaye de fuir, j'ouvre les yeux, je me dis : « C'est quoi ce truc ? », je me rends compte que c'est un hôpital psychiatrique et un cabinet de charlatans, comme de faux chirurgiens. » Léna dit qu'elle s'est réveillée à ce moment-là. Elle commentera son cauchemar en disant qu'elle n'est plus quelqu'un qui a besoin de l'autre. Avant, elle avait besoin de quelqu'un pour la soutenir, pour lui permettre de respirer, elle avait besoin à tout prix de « rencontrer l'homme de sa vie » rapidement, mais maintenant, elle ne ressent plus le vide. Elle ajoute : « J'ai peur de dépendre de la « bouffe », ça a détruit ma vie et je n'ai plus envie de vivre cela même par rapport à l'autre ».

Elle aborde ensuite le fait qu'elle n'arrive pas à s'imposer de limites. Elle parle alors de ses partiels et dit : « A chaque priorité, j'arrête de vivre, je mets tout en suspend pour pouvoir arriver à dépasser cette épreuve ». Elle souligne qu'elle ne parvient pas à s'imposer de limites elle-même et dit : « ça c'est pas bon, parce que ça veut dire que j'ai besoin de quelque chose externe à moi, si cette chose ne vient pas , j'y arrive pas et j'ai honte ».

Cette chose externe est un signifiant de la séparation, ce qui lui permet de croire qu'elle est séparée. Si cette chose n'est pas là, elle a honte et ressent toute la difficulté de se séparer. Pour qu'elle puisse se sentir séparée, il lui faut un objet radicalement externe.

Cela est paradoxal, mais l'objet externe dont elle est dépendante est une signification d'une séparation (ce qui est le cas dans de nombreuses addictions).

Léna aborde alors la peur de l'échec : « Si j'échoue, je retombe dans l'ombre, dans l'échec. C'est comme si je retombais. Si quelqu'un réussit, tout le monde est là pour lui, s'il échoue il n'existe plus […]. Vous voyez, j'ai peur de ça, même là je me sens diminuée par rapport aux autres, je n'arrive pas à bien bosser, ça me perturbe, j'étais bonne en cours, j'avais des mentions. Là, je demande les cours à mes amis, mes notes ne sont pas complètes, je me sens diminuée par rapport aux autres, et je n'ai pas le choix, mes parents s'attendent à avoir une mention. ». Il semble que Léna soit toujours dans une position d'être le phallus, elle se vit également comme extension narcissique de ses parents. Dans son discours, ce sont ses parents qui ont la mention de « son » année. En ce sens, l'opération grâce à laquelle elle espérait appuyer une castration symbolique ne lui a bien évidemment pas permis d'élaborer un positionnement psychique différent. Elle reste dans la même problématique de fond, même si son symptôme d'obésité a été éradiqué. Elle ajoute : « Le fait de ne pas être au maximum tout le temps, ça m'angoisse. Si j'ai pas tout donné, je me détesterai pour ça. Ça me ferait déprimer […]. Ma vie ne tourne qu'autour de la fac. Ma priorité, c'est de réussir, pour ne pas être dépendante d'un mari. Si un jour ça ne va plus, faut que j'ai un travail. C'est une libération, même si ça me contraint, ça me rassure. J'ai envie d'être libre de toute dépendance et être libérée de ma propre prison. ».

Léna souffre de nombreuses complications liées à son opération qui l'obligent à consulter de nombreux médecins. Son médecin traitant lui aurait dit qu' « elle était folle de s'être fait opérer et qu'il ne lui donnait pas plus de dix ans à vivre ». Léna reconnaît être très fatiguée et a effectivement perdu 1/3 de son poids en quelques mois. Ses difficultés pour s'alimenter l'obligent à rester chez elle. Mais ce qui l'angoisse le plus, confiera-t-elle, ce sont ses cours. Les suites opératoires et les difficultés pour s'alimenter l'affaiblissent considérablement, ce qui la contraint à rester chez elle. Elle n'est plus capable de se concentrer plus d'une heure en cours et sa réflexion devient confuse.

Conclusion :

La rencontre de Léna nous permet d'appréhender l'acuité de la souffrance psychique induite par l'évanouissement du sujet lorsqu'il est aux prises d'une jouissance Autre. Léna se défend de ce moment d'aphanisis par la honte lui permettant une sauvegarde subjective. Chez Léna la honte d'être est la trace d'une mauvaise différenciation dont elle se plaint. Cette souffrance est le signe évident d'une prise de conscience de cette relative indifférenciation. Quant à sa relation d'objet, elle met en évidence le fait qu'elle ait été objet de jouissance de l'Autre et ait rencontrée dans le désir de sa mère une loi ambiguë. En effet, la mère de Léna est décrite par celle-ci comme proche de « la mère morte » d'A. Green[645]. Ce concept est décrit par celui-ci comme : « Une imago qui s'est constituée dans la psyché de l'enfant, à la suite d'une dépression maternelle, transformant brutalement l'objet vivant, source de vitalité de l'enfant, en figure lointaine, atone, quasi inanimée, imprégnant très profondément les investissements de certains sujets […] et pesant sur le destin de leur avenir libidinal objectal et narcissique. La mère morte est […] une mère qui demeure en vie, mais qui est pour ainsi dire morte psychiquement aux yeux du jeune enfant dont elle prend soin »[646]. Aussi Léna est-elle sensible « au regard maternel » dont elle dit qu'il est triste. Ce regard semble avoir été traumatique pour la jeune fille, ne l'encourageant pas à se différencier/se séparer. Cela induit chez elle une difficulté à se maintenir sujet. Nous avons pu constater qu'au moment où la honte de Léna ne la défendait plus, elle perdait alors son voile pudique, celui constitué par la parole. Ainsi, à l'instant même où sa défense honteuse n'est plus stable, elle cherche une solution plus radicale pour survivre psychiquement, ce qui l'amène à envisager la chirurgie bariatrique. Des informations recueillies sur les différentes chirurgies pratiquées émergent alors un questionnement personnel sur sa position subjective. Ce questionnement repose sur deux possibilités chirurgicales qui n'ont pas les mêmes implications au niveau psychique. A ce stade, elle hésite encore entre abandonner sa condition de sujet et s'en remettre à être objet de l'institution par la chirurgie de *by pass*

645 A. Green, La mère morte, 1983. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit

646 A. Green, La mère morte, 1983. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, *op.cit*. p.222.

ou bien tenter de désirer et devenir sujet par l'opération de *sleeve*. Pour elle, l'opération de *by pass* court-circuiterait la honte en éradiquant le symptôme honteux et en ce sens, elle éviterait la castration. L'opération de *sleeve* constituerait au contraire, pour Léna, une tentative de castration réelle pouvant constituer une castration symbolique. Léna décide finalement de se faire opérer de la *sleeve* avec l'espoir d'une renaissance subjective. Mais alors que Léna était sur une voie de la symbolisation, elle a subi à son insu une autre opération, le *by pass,* ce qui l'a désubjectivée et positionnée en objet. Les conséquences pour Léna sont catastrophiques, aussi bien au niveau de sa santé physique que psychique. Pour un poids de 112kg de départ pour 1m61 (IMC= 43), elle pèse à présent 52kg (IMC= 20) soit une perte de 60kg (53% de son poids initial). Toutefois, son état de santé est l'objet de mauvais pronostics, avec de graves complications à envisager. Quant à son positionnement psychique, il n'a pas évolué : elle demeure en grande souffrance et en proie à de nombreuses désubjectivations.

III.1.3/ Les thérapies cognitives et comportementales : l'émergence de la demande psychanalytique ou la honte comme appel à un tiers séparateur

En préambule, soulignons que les thérapies cognitives et comportementales utilisent un reconditionnement du comportement dit « pathologique ou déviant ». Dans l'analyse de la vignette clinique suivante, nous allons tenter de cerner leur efficacité.

Caroline ou la honte comme sauvegarde subjective

Dans un premier temps, lorsque nous rencontrons Caroline, celle-ci se plaint de la souffrance induite par son symptôme boulimique. Il y a quelques années de cela, nous avions voulu tenter de diminuer cette souffrance en nous occupant du symptôme par des thérapies cognitives et comportementales. C'est après ce suivi et son absence d'efficacité que nous en sommes venues à remettre en question la pertinence de ces thérapies.

En effet, suite à une thérapie cognitive et comportementale, la majorité des patients voient leurs symptômes diminuer et parfois même disparaître. Or, c'est à ce point de buté

que nous voyons l'émergence d'une subjectivité. Les patients ne se plaignent plus de leurs symptômes mais élaborent une autre plainte, une demande au sens psychanalytique du terme.

Pour illustrer cela, nous rapporterons une bribe du discours de Caroline. Caroline, suite à une thérapie cognitive et comportementale qui a diminué l'emprise de son symptôme boulimique et entraîné une perte de poids lui permettant d'obtenir un Indice de masse corporelle dans les normes médicales, nous dit : « J'ai honte, je voulais vous remercier, mais je me rends compte que je maîtrise mon trouble alimentaire mais qu'en fait, je suis ambivalente, je ne veux pas m'en séparer, j'en ai besoin, il fait partie de moi. ».

Elle souligne qu'elle a honte, parce qu'elle ne peut pas se séparer du symptôme, dont elle imagine que nous, nous voudrions qu'elle se sépare.

Quand Caroline explique cela, ses yeux sont rivés au sol. Trois mois plus tard, Caroline a repris le poids qu'elle avait perdu. Elle dit avoir fait de nombreuses crises de boulimie sans vomissement qui lui ont permis de reconstruire son obésité. Nous nous posons alors la question de la fonction du symptôme boulimique pour Caroline ? De quoi son symptôme la défend-il psychiquement ? Ceci constituera la genèse des réflexions entreprises dans cette thèse.

III.2/ Perspectives thérapeutiques : la médiation musicale et le traitement de la honte



Salvador Dali, « Tête raphaëlesque éclatée » (1951)

« Gloire l'ombre et la honte ont cédé au soleil Le poids s'est allégé le fardeau s'est fait rire
Gloire le souterrain est devenu sommet La misère s'est effacée »

Paul Eluard

Dans ce chapitre, nous verrons comment il est possible d'élaborer autour d'une problématique de la honte pathologique, et comment nous pouvons aborder la honte en thérapie, bien que, par définition, cet affect soit tu.

Comme nous l'avons vu précédemment, Pour Freud, la honte est ressentie dans l'écart entre l'Idéal du moi et le Moi du sujet, ce en quoi il s'agit d'une honte post-œdipienne. Celle-ci est qualifiée par A. Ciccone et A. Ferrant de « honte signal d'alarme[647] », c'est-à-dire d'une honte avertissant le moi d'un risque de désorganisation, ou de l'existence d'un point de confusion ayant été activé, mais à partir d'une position qui en suppose, peu ou prou, le dépassement.

Pour dire les choses plus simplement, la menace est la perte d'amour de l'objet. En cela, la honte annonce le désordre et la blessure narcissique qui en découlent. La « honte signal d'alarme » est le résultat d'une honte que l'enfant a pu éprouver devant ses parents sans perdre leur amour, ce en quoi elle préserve le narcissisme.

Toutefois, la honte que nous aborderons est une honte pathologique, envahissant complètement la sphère psychique du sujet qui en est affecté. Elle n'est pas fugace comme la « honte signal d'alarme » que nous venons d'énoncer. C'est une honte plus profonde, affectant le sujet au cœur même de son émergence. Cette honte d'être est à la fois un effet et un signal des trésor des signifiants

narcissiques primaires. Nous parlerons donc d'une honte primaire non encore articulée sur l'axe ontogénique du complexe d'Œdipe.

C'est face aux contacts sociaux que la honte est éprouvée par projection des instances idéales sur des personnes ou des institutions. La honte est par définition un sentiment social, elle se ressent par le biais d'un tiers honnisseur, avant d'être intériorisée.

---

647 A. Ferrant et A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme, op. cit.,* p. 61.

Comme nous l'avions expliqué, A. Ciccone et A. Ferrant ont listé les différents destins de la honte[648] : « l'enfouissement », « le retournement-exhibition » et « la création artistique ». Mais dans le cadre de ce chapitre, le destin auquel nous nous intéressons est celui de la création artistique.

Tout créateur traverse un passage plus ou moins périlleux, où il est comme suspendu à un fil « entre l'abjection et le sublime[649] ». L'auteur littéraire qui est le plus à même d'illustrer ce cas est sans hésiter L-F. Céline avec son *Voyage au bout de la nuit*. Le lecteur est sans cesse dans un sentiment qui passe de l'écœurement à l'éblouissement face au talent d'écriture de Céline. Or, c'est précisément pour cela que cet auteur crée un malaise. La création vient se nicher entre honte et grandeur narcissique. Par le second, le sujet est sauvé, pour un temps du moins, de l'abjection.

L'exposition, le concert, le ballet, l'écriture littéraire sont autant de dispositifs qui inversent le sens de la honte, sans jamais l'épuiser totalement. Ce destin se rapproche donc du retournement-exhibition.

Mais une question demeure : en quoi un atelier de médiation artistique pourrait-il permettre d'élaborer une problématique de la honte ? Le mouvement pulsionnel qui induit la honte peut-il être détourné de son but et de là, être sublimé ? Comment passe-t-on du « retournement-exhibition » à la sublimation ? Quel dispositif et quel cadre permettent cette opération ?

III.2.1/ La sublimation

Freud postule qu'il existe un processus de sublimation lorsqu'une pulsion est dérivée vers un nouveau but non sexuel visant des objets socialement valorisés (activité

---

[648] A. Ferrant, A. Ciccone, Colloque du 13 octobre 2011 à Grenoble, 2e rencontre pluridisciplinaire sur l'éthique et l'éthique appliquée sur le thème de « La honte ».

[649] A. Ferrant, A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme, op. cit*., p. 103.

artistique et investigation intellectuelle[650]). Sans entrer dans l'analyse de la théorie de la sublimation freudienne, nous nous intéresserons dans ce chapitre, aux directions que le père de la psychanalyse a pointées du doigt.

Entre autres choses, Freud nous dit que la sublimation se porte préférentiellement sur les pulsions partielles, notamment sur celles qui ne parviennent pas à s'unifier dans la forme définitive de la génitalité : « Les forces utilisables pour le travail culturel proviennent ainsi en grande partie de la répression de ce qu'on appelle les éléments pervers de l'excitation sexuelle[651]. »

En ce sens, les pulsions partielles qui induisent une honte d'être, ne peuvent-elles pas être sublimées ?

Du point de vue du mécanisme, Freud a exposé successivement deux hypothèses. La première s'appuie sur l'étayage des pulsions sexuelles à partir des pulsions d'autoconservation : « […] les mêmes voies par lesquelles des troubles sexuels retentissent sur les autres fonctions somatiques devraient servir, chez le sujet normal, à un autre processus important. C'est par ces voies que devrait s'accomplir l'attraction des forces de pulsions sexuelles vers des buts non sexuels, c'est-à-dire la sublimation de la sexualité[652]. » C'est par ce processus que des fonctions non sexuelles peuvent être contaminées par la sexualité comme dans les troubles de l'alimentation.

Le cas clinique de Mélisande qui est une personne âgée de 56 ans mais d'allure très juvénile, souffrant de crises de boulimie et que nous avons rencontrée dans le cadre de consultations ambulatoires, va nous montrer comment ce sujet, s'étant présenté avec une plainte concernant un symptôme de traitement de la honte par retournement-exhibition, a

650 S. Freud, « Pulsion et Destin des pulsions *» in Métapsychologie*, (1915), Paris, Gallimard, 1968, pp. 11-45.

651 S. Freud, La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes in La vie Sexuelle, (1908), Paris, PUF, 1969, p. 28.

652 S. Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle,* (1905), Folio-Gallimard, 1989, p.101.

progressivement détourné les pulsions partielles qui étaient rabattues sur des pulsions d'autoconservation (alimentaire), et sublimé sa honte en création musicale.

Avec l'introduction du concept de narcissisme, Freud a mis en exergue le besoin d'un retrait de la libido sur le moi pour que soit possible la désexualisation nécessaire à la sublimation. Pour ce faire, dans *Le moi et le ça* (1923), Freud aborde la possibilité de déplacement d'un part de l'énergie du moi, énergie « désexualisée et sublimée » sur des activités non sexuelles : « Si cette énergie de déplacement est de la libido désexualisée, on est en droit de la nommer aussi sublimée, puisqu'en servant à instituer cet ensemble unifié qui caractérise le moi ou la tendance de celui-ci, elle s'en tiendrait toujours à l'intention majeure de l'Éros, qui est d'unir et de « lier »[653]. »

Cette opération est reliée à une autre qui est primordiale pour toute sublimation : une trace archaïque qui, selon Freud, provient de la civilisation et qui fera obstacle interne en ne permettant pas la satisfaction complète et qui, de ce fait, constituera la pulsion sexuelle. Cette incapacité à la satisfaction complète et les premières exigences parentales pour l'entrée dans la civilisation frayeront un passage permettant de faire œuvre de sublimation : « Cette même incapacité de la pulsion sexuelle à procurer la satisfaction complète, dès qu'elle est soumise aux premières exigences de la civilisation, devient la source des œuvres culturelles les plus grandioses, qui sont accomplies par une sublimation toujours plus poussée de ces composantes pulsionnelles[654]. »

En ce sens, nous postulons que cette trace archaïque, qui relève de l'entrée dans la civilisation, génère de la honte. D'ailleurs, Freud[655] lui-même, relisant le texte biblique de la Genèse : *La chute (Chap. III)*, relie la honte à l'entrée de l'Homme dans la civilisation. La honte naît de et au moment de l'entrée dans la civilisation. Elle est ressentie face à l'Idéal du moi.

---

653 S. Freud, *Le moi et le ça*, (1923), in *Essais de Psychanalyse,* Paris, Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot, 2010, p. 217.

654 S. Freud, « Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse » (1912) in *La vie sexuelle*, 1969, p.66.

655 S. Freud, *L'interprétation des rêves* 1900, *op. cit*., p. 284.

La sublimation peut être une réponse aux premières exigences de l'entrée dans la civilisation sans refoulement. Ces exigences correspondent à une intériorisation des interdits et des idéaux. C'est le même processus qui amène les composantes pulsionnelles non refoulées sur les voies de la perversion, tout en précisant que les idéaux ainsi formés découlent de l'idéal du narcissisme infantile qui constituera l'Idéal du moi.

En ce sens, cet idéal se constitue sur les premières identifications à l'autre parlant, sur le socle de la voix de l'autre, porteuse d'exigence, et qui sera intériorisée. Pour Freud, la solution sublimatoire est une réponse qui permet de faire avec du sexuel sans refoulement, tout en répondant aux exigences du moi soutenu par l'Idéal du moi. Et nous pouvons ajouter qu'un Idéal du moi élevé ne pressage pas d'une sublimation réussie, car l'un ne peut qu'amorcer un travail de création.

C'est la raison pour laquelle nous émettons l'idée que la sublimation pourrait être considérée comme un contre-investissement de la honte originaire, h-ontologique[656]. En cela, la sublimation pourrait constituer un traitement de cette honte. Toutefois, nous avons vu précédemment que le refoulement originaire n'opérait pas correctement dans le cas d'une honte pathologique. Lacan nous dit à ce propos que « la honte […] c'est peut être bien ça, le trou d'où jaillit le signifiant maître[657] ». Or, c'est précisément ce dernier que traite la sublimation, laquelle est en lien avec le narcissisme.

M. Klein[658] postule que la sublimation a en projet de réparer et de restaurer le « bon » objet mis en pièces par les pulsions destructrices. Elle souligne que « le symbolisme constitue la base de toute sublimation puisque c'est au moyen de

656 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, Le Seuil, Paris, 1991, p. 209.
Lacan soulignera la portée ontologique de la honte dans son néologisme h-ontologie pour pointer l'effet de la honte : elle entache et traverse l'image du sujet au lieu même de son extimité.

657 *Ibid*., p. 218.

658 M. Klein, Situations d'anxiété infantile traduit par une œuvre d'art et l'impulsion créatrice (1929) in L'amour, la culpabilité et la réparation et autres œuvres 1921-1945 (Les écrits de Mélanie Klein, Volume 1) Essais de psychanalyse, 1921-1945, Payot, 1998.

l'assimilation symbolique que les choses, les activités, les intérêts deviennent les thèmes des fantasmes libidinaux[659] ».

L'idée de M. Klein découle de la pensée freudienne, puisque le processus d'identification qui amène à la symbolisation naît d'une angoisse archaïque de destruction du corps maternel qui crée un vide intérieur. Celui-ci est la base du fantasme et de la création artistique sublimatoire dont le but est de réparer cette destruction. Freud abordera la sublimation de l'agressivité mais il faudra attendre *Malaise dans la civilisation* (1930) et l*es Nouvelles conférences sur la psychanalyse* (1932), pour qu'il l'envisage clairement, sans pourtant se risquer à la théoriser[660].

Néanmoins, il est à noter qu'une certaine référence, bien qu'ambiguë, à la sublimation de l'agressivité, est faite lors de la première théorisation des pulsions, par l'intermédiaire du sadomasochisme et de l'emprise, comme en témoigne cet extrait des *Trois essais sur la théorie sexuelle* : « [...] il n'est pas possible de faire dépendre [la pulsion de savoir] exclusivement de la sexualité. Son activité correspond, d'une part, à une sublimation de l'emprise et, d'autre part, elle utilise l'énergie du désir de voir. Toutefois, les rapports qu'elle présente avec la vie sexuelle sont très importants[661]. »

Le cas de Mélisande que nous allons étudier en détail dans la sous-section suivante, va nous aider à penser ce que nous venons d'exposer. En effet, ce cas concerne un sujet souffrant de boulimie qui attaque l'objet par le biais de l'objet alimentaire, en le déchiquetant lors de ses crises boulimiques, avant d'entamer un processus de sublimation musicale.

---

659 M. Klein, « L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi », (1930) *in Essais de psychanalyse, 1921-1945*, Payot, 1998, p. 263.

660 E. Jones, *La dernière phase 1919-1939* in *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud tome 3*, PUF, coll. Bibliothèque de Psychanalyse, 1969, Brochés.

661 S. Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, (1905), Folio-Gallimard, 1989, p. 90.

Lacan[662] souligne que : « Quelque chose qui engage la dimension psychique de la perte et du manque et qui répond à l'intériorisation de coordonnées symboliques, commande le procès de la sublimation. »

Ici, Lacan s'appuie sur les apports freudiens en ce qui concerne l'insatisfaction de la pulsion et les exigences de la civilisation pour mettre en lumière la dimension symbolique et la marque du signifiant. Pour lui, le vide est au centre du processus de sublimation. En effet, Lacan postule que la conséquence d'un fantasme sadique de destruction, n'est que la face imaginaire et que celle-ci cause l'effet du signifiant. En ce sens, « le vide est celui de la Chose (*Das Ding*), identifiable comme pur manque, et que le mythe kleinien du corps perdu de la mère vient recouvrir. »[663] souligne C. Hoffman dans *Le désir est éthique*.

Nous comprenons donc que le vide et le manque sont créés par le signifiant. Dès qu'il y a tentative de représenter la Chose, cette Chose est perdue et en cela, la création soutient la subjectivation. La Chose ne pouvant être représentée, la représentation de celle-ci est imaginaire. Toutefois, cette représentation n'étant pas réelle mais imaginaire, elle ne fait que représenter la Chose par précisément « autre chose ». C'est sur ce socle du manque que la sublimation s'origine. La sublimation, dont le but est la reproduction de ce moment inaugural d'articulation de l'imaginaire, du réel et du symbolique, qui soutient la création.

Nous considérons la honte comme trace de ce moment inaugural de la perte et du manque traçant le chemin vers la symbolisation par le biais de l'Idéal du moi. C'est pourquoi nous situons la problématique d'une honte d'être, pathologique, en lien avec une difficulté d'élaborer la perte et le manque fondateur du symbolisme. Nous verrons que dans notre clinique où la honte est pathologique, elle a une fonction d'appel à un tiers social, séparateur, pour tenter d'élaborer le manque et la frustration, chez des sujets où le fantasme n'est pas élastique et où le symbolique à du mal à tenir.

---

662 J. Lacan, *Le Séminaire Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, op. cit., cité in R. Chemama, B. Vandermersch, *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Larousse, 2009, « Sublimation » R. Chemama, p. 550.

663 C. Hoffman, *Le désir est éthique,* pdf en ligne : http://apertura.chez.com/Hoffmann.html.

Freud, dans *l'Introduction à la psychanalyse* note que : « La sublimation consiste en ce que la tendance sexuelle, ayant renoncé au plaisir partiel ou à celui que procure l'acte de procréation, l'a remplacé par un autre but présentant avec le premier des rapports génétiques mais qui a cessé d'être sexuel pour devenir social[664]. »

Dans cette phrase, nous pouvons déjà apercevoir le lien qui peut être fait entre honte et sublimation de la honte. En effet, toutes deux font appel au social, la sublimation y trouvant sa résolution.

III.2.2/ L'atelier musique : du silence au son, du son à la parole

Ces remarques et théorisations sur la problématique de la honte pathologique et son traitement nous ont amenées à proposer la mise en place d'un projet de soin médiatisé. En effet, la relation analytique dans le cadre du « face-à-face » met en lumière ce qui « résiste à la symbolisation », c'est-à-dire le réel. Or, Lacan nous dit bien que la honte est » une vraie touche du réel[665] ».

Dans nombre de récits faits par nos patients, nous retrouvons la pratique ancienne ou le souhait de faire de la musique. Cet outil qui nous est familier (puisque nous pratiquons le violon-alto et avons suivi une formation en thérapies médiatisées), nous est apparu comme particulièrement intéressant pour mettre au travail certaines difficultés rencontrées par les sujets souffrant d'une honte pathologique.

Dans le cadre d'ateliers de musique, les affects sont ainsi apportés dans un espace de jeu et d'échange. La musique est un espace de lien situé en deçà du langage verbal, au plus près d'un éprouvé et d'un perçu de quelque chose qui donne à penser, à évoquer. C'est seulement dans un second temps, le plus souvent approfondi en consultation individuelle,

664 S. Freud, 1917, *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 2001 p. 325.

665 J. Lacan, « Télévision », dans *Autres écrits*, Le Seuil, Coll. Le Champ freudien, 2001, p. 527.

que les sujets reconstruisent leur histoire de manière humanisante. Dans la clinique de Mélisande que nous allons aborder à présent, nous allons voir comment un affect de honte va rejaillir lors d'un atelier de musique, au point que va se rejouer, sur la scène musicale, quelque chose de la problématique honteuse du sujet.

En pratique, les ateliers de médiation musicale se sont déroulés sur une durée d'1 h 30 hebdomadaire. Le but de l'atelier n'est pas artistique, mais à visée thérapeutique. Les instruments utilisés sont ceux de l'éveil musical, c'est-à-dire les plus simples d'utilisation et ne demandant aucune technique particulière. Dans nos ateliers, les patients disposent de tambourins, claves, triangles, clochettes, wood-blocks et bâtons de pluie.

Nous avons fait le choix d'une médiation de groupe puisque la honte est un appel au groupe social, comme le souligne I. Hermann pour qui « la honte n'est pas un appel au regard maternel mais bien au groupe social, familial[666] ». Le dispositif a été pensé en ce sens, le travail s'amorçant en individuel dans la relation duelle, laissant le transfert se déployer dans la rencontre avant qu'il ne soit proposé au patient un atelier de médiation musicale de groupe, en parallèle à ses consultations individuelles.

III.2.3/ « Mélisande et ses musiques »

Nous allons étudier l'histoire clinique de Mélisande qui se présente avec une plainte concernant un symptôme de traitement de la honte par retournement-exhibition qu'elle sublimera en création musicale au cours du suivi.

666 I. Hermann, *L'instinct filial, op. cit.,* p. 39.

La plainte de Mélisande

Mélisande se présente au CSAPA[667] d'un CHU de province pour des consultations ambulatoires. Son allure incroyablement juvénile contraste avec son âge : 56 ans. Filiforme, le visage émacié et le teint particulièrement pâle, ses cheveux longs lui cachent la moitié du visage. Il nous est difficile d'apercevoir son regard. Sa voix est douce et peu audible.

Dès le début de l'entretien, elle s'énonce boulimique et ne parle pas d'elle mais de sa maladie, en disant « ma maladie », comme si son existence se réduisait à celle-ci. Au récit de ses crises boulimiques, elle manifeste de la gêne et semble s'enfoncer et se recroqueviller davantage sur le siège où elle est installée. Mélisande se sent « grosse, laide et répugnante ». Pourtant, elle a un Indice de masse corporelle égal à vingt, ce qui correspond selon les critères médicaux[668], à un poids normal. De ce fait, elle n'a pu être diagnostiquée ni anorexique, ni en surpoids.

Mélisande lutte contre la faim, et ce qu'elle appelle « crise de boulimie » représente les moments où elle n'y parvient plus et mange.

Les crises boulimiques de Mélisande : un appel à la honte comme sauvegarde subjective

Mélisande évoque ses crises boulimiques qui rythment sa journée et sa vie toute entière. Ses crises sont parfois d'une violence inouïe : elle déchiquette la nourriture et dit « attaquer la bouffe ». Entre les crises, la nourriture l'obsède et envahit sa pensée jusqu'à ce que, comme elle le dit, elle » puisse enfin faire une crise ».

667 Centre spécialisé dans l'accompagnement et la prévention des addictions.

668 Valeurs normales comprises entre vingt et vingt-cinq.

À la suite d'un passage à l'acte, elle dit qu'elle « perd la face » et met en place des stratégies de compensation pour maîtriser son poids, de type restrictives (en sautant des repas, ou en ne mangeant plus pendant un ou deux jours) et d'hyperactivité sportive (marches longues). Elle dit essayer de « re-gagner la face » qu'elle aurait perdue. Elle s'impose de longues marches qui la conduisent à l'épuisement total. Souvent à force de marcher, elle s'évanouit, ce qui entraîne une chute. Après ces efforts démesurés, qu'elle qualifie elle-même de « punition », Mélisande nous dit se sentir fière d'elle.

Le symptôme de Mélisande met en avant la dialectique de la honte : perdre et re-gagner la face. La fierté étant ici un contre-investissement de la honte. Les crises de boulimie à répétition seraient autant de tentatives de symbolisation qui échoueraient et se renouvelleraient. Au fur et à mesure des consultations, les manifestations physiques de honte se font plus intenses : elle rougit, pointe le regard vers le sol et se recroqueville sur elle-même. Ses récits sont systématiquement colorés des mêmes affects : Mélisande se sent « nulle », « n'être rien » et s'assimile à un « déchet ». Elle verbalisera une honte : « J'ai honte de faire des crises de boulimie », qu'elle liera dans un premier temps à une faille narcissique. Pendant les entretiens, elle parle sur un ton neutre, semblant se couper de cet affect intolérable lié à une représentation impensable.

Ses crises de boulimie lui permettent, grâce aux sensations physiques qu'elle ressent et qui la ramènent dans l'ici et le maintenant, de soutenir la consistance de son moi. Grâce à ses crises, elle peut nous dire « je suis bien la même qu'hier », comme si en se restaurant, elle « restaurait » la persistance de son unité psychique qu'il lui paraît nécessaire de soutenir en permanence. Mélisande présente une faille narcissique qu'elle tente de suturer lors des crises. Entre ses crises boulimiques, elle dit qu'elle ne se sent pas bien, qu'elle se sent « inconsistante et nulle ». Ses crises constituent une défense pour ne pas sombrer : elles lui assurent une continuité d'être, lui permettant de s'énoncer en tant que sujet honteux mais sujet tout de même pour reprendre l'expression susmentionnée de D. Scotto di Vettimo. Dans la crise boulimique, Mélisande crée un regard honteux sur elle-même par retour de la pulsion scopique : elle se voit être vue.

La réintroduction de la honte dans l'espace transférentiel correspond à ce que Mélisande vient chercher dans nos rencontres : l'objet regard. C. Miollan le souligne :

« Pouvoir montrer sa honte, c'est obtenir un regard de l'autre qui servira de contenant provisoire[669]. » L'appel au regard de l'autre constitue effectivement l'objet de la honte. Par ce biais, Mélisande convoque la plainte à travers la honte, forgeant le lien transférentiel qui nous lie. Les séances avec Mélisande sont particulièrement éprouvantes, car ses rougissements sont suivis de longs silences angoissants qui nous laissent dans un vide de la pensée, et dans l'impossibilité de dire quoi que ce soit. Pourtant, nous ressentons l'envie de la protéger mais dans ces instants, ne pouvons rien. Cette impossibilité contre-transférentielle favorise notre choix de lui proposer les ateliers à médiation musicale qui, nous allons le voir, lui permettront d'élaborer sa honte.

Mélisande face à la castration : de quoi « être » honteuse

Les crises boulimiques de Mélisande lui permettraient, comme nous venons de le voir, une sauvegarde subjective grâce à la honte qu'elles engendrent. Mélisande se ressent à longueur de temps, comme « n'être rien » et « nulle », notamment avant le passage à l'acte boulimique. D. Bernard[670] souligne que « la honte pourra être l'instant d'une destitution subjective et le signe d'une telle chute. Celle où l'enfant s'imaginera comme néant, laissé en plan par l'Autre. Le sujet s'identifiant imaginairement au phallus pour voiler la castration, la sienne ou celle de l'Autre ». Se sentir « nul » est honteux car cela signe la faille narcissique, induite par une mauvaise différenciation. En ce sens, les crises boulimiques ne sont qu'un support à une honte d'être de nature archaïque.

À travers sa lutte contre la faim, sa restriction alimentaire, Mélisande tente d'élaborer le manque et la frustration. En d'autres termes, elle essaye de se castrer elle-même en s'étayant sur son corps réel. Cela échoue, d'où la crise boulimique qui vient comme compulsion de répétition et tentative de symbolisation. Mélisande tente de passer du besoin au désir et de constituer un fantasme qui tienne. En ce sens, elle a du mal à se

669 C. Miollan, « Inceste, une écoute post-traumatique » in *Cliniques Méditerranéennes : Exil et Migrations dans la langue*, Toulouse, *Ères numéro 55/56*, 1998, p. 164.

670 D. Bernard, *Lacan et la Honte, op. cit*., p. 35.

maintenir sujet. R. Roussillon dans *Agonie, clivage et symbolisation*[671] le souligne : « Une impasse subjective provoque un état de désespoir existentiel, une honte d'être qui menacent l'existence même de la subjectivité et de l'organisation psychique. Le sujet risque de « mourir de honte » au constat de la blessure identitaire - narcissique primaire que lui inflige la situation traumatique. » Face à cet échec vient la honte puis la demande que Mélisande adresse à un autre de l'institution. La honte vient donc comme appel à un tiers social séparateur.

Les crises de boulimie ne pourraient-elles pas être le support d'une honte d'être que ce sujet ne parvient pas à verbaliser ? Et le support d'une « honte d'être », une tentative de symbolisation en une « honte d'avoir » marquée par les crises » ? L'obsession de la nourriture remplit le vide, car le vide, pour le sujet honteux, c'est la honte, la désintégration psychique.

Le contre-investissement de la honte : la fierté

Dans les écrits freudiens, la fierté s'oppose à l'humiliation et à la honte. En cela, la fierté est à considérer comme un contre-investissement. La fierté de Mélisande découle d'actes programmés, voulus, comme l'hyperactivité, la restriction alimentaire puis, comme nous le verrons, l'atelier musique. Elle dit qu'elle perd le contrôle en crise boulimique mais ajoute qu'elle a l'impression de le reprendre dans ses phases d'hyperactivité - ce dont elle est très fière. La restriction alimentaire et l'hyperactivité correspondent à une adéquation parfaite entre l'Idéal du moi et le Moi de Mélisande qui se rejoignent enfin. Il s'agit donc d'un retournement-exhibition qui, selon A. Ferrant et A. Ciccone[672], est l'un des destins de la honte.

Il semble que Mélisande soit dans une tentative de traitement de sa problématique de honte en retournement-exhibition phallique lorsqu'elle est anorexique, avant que

671 R. Roussillon, *Agonie clivage et symbolisation*, 1999, Paris, PUF, p. 20.

672 A. Ferrant ; A. Ciccone, *Honte, Culpabilité et Traumatisme, op. cit*., p. 86.

n'intervienne le raptus honteux de la crise de boulimie, qui la ramène à un retournement-exhibition anale. En effet, en phase d'hyper contrôle, Mélisande entre dans un sentiment de toute-puissance relatif à une exhibition phallique : elle se montre comme toute et non comme manquante. Puis, elle se trouve rapatriée systématiquement à un état d'impuissance totale correspondant à un retournement-exhibition anal, véritable déchet lors de la crise boulimique. Mélisande parle de sa souffrance mais elle ne semble rattacher celle-ci qu'à l'alimentation. Plus précisément, elle la rattache à sa relation avec l'alimentation.

Lors de futurs entretiens, elle nous parlera de son ressenti d'être rejetée par sa mère et sa famille. Mélisande vient nous parler de ses crises, mais celles-ci reflètent le lien particulier qu'elle entretient avec ses proches. Mélisande vient traiter la question de la honte dans l'espace transférentiel qu'est la rencontre clinique. Elle déploie dans son discours, la manière dont elle imagine que son entourage la voit. Elle est en position passive dans son rapport aux autres et se plaint souvent de sa condition de non existence de sujet, qui entraîne les crises boulimiques. Cependant, lors de « ses crises boulimiques », la honte que ces crises génèrent lui permet une ébauche de subjectivation. Dès lors se pose la question suivante : comment faire basculer Mélisande d'un mouvement de plainte à un mouvement de demande ?

La honte, le regard et la voix en atelier musique

La honte bride la parole. À ce sujet, D. Scotto di Vettimo rappelle que la honte se renforce et se redouble en « honte de la honte[673] ». En consultation, lors de ces face-à-face, Mélisande cherche notre regard et parfois semble le fuir. Ce que nous interprétons comme un sentiment de persécution. Nous tentons alors de minimiser l'importance du regard en accentuant l'investissement de l'objet voix dans la relation transférentielle par de nombreuses reformulations et une tonalité apaisante de notre propre voix. Cette démarche

673 D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, op. cit*., p. 28.

la calme et elle le confirme en consultation : elle « aime notre voix » cela « l'apaise ». Mélisande nous avait confié qu'elle jouait de la guitare dans son enfance. Nous lui proposons alors de participer à l'atelier musique dans le but d'une mise à distance du regard et d'un étayage sur le son et la voix. Le choix de médiation s'est orienté vers la musique puisque la question qui est en jeu est celle de la pulsion invocante.

Rapidement, Mélisande se fond au groupe et semble très à l'aise dans sa participation aux productions communes. Lors de la troisième séance, lorsque vient son tour de faire une petite improvisation seule, à cet instant précis où les regards se tournent vers elle, Mélisande rougit violemment, baisse le regard et manifeste de la gêne. Elle ne peut rien verbaliser à la suite de cet instant de silence où elle est restée paralysée. Cette demande faite à Mélisande, de jouer seule, la détache du groupe. Le groupe n'insiste pas, ce qui semble la rassurer. « Disparaître sous terre » à ce moment-là ! Ce sont les mots que Mélisande utilisera en entretien individuel pour qualifier cette expérience au sein de l'atelier. La définition de disparaître est cesser de paraître, ne plus être visible ; et par métonymie : ne plus être, ne plus exister.

À cette énonciation, Mélisande baisse le regard comme pour être sûre de ne pas croiser le nôtre. Elle nous dit s'être sentie « se désagréger », partir en éclat, être rien, s'être sentie nulle avant même de jouer, sans capacité par rapport aux autres. Elle ajoute qu'en rentrant chez elle, elle a ressenti le besoin de manger pour « se reconstituer », se « restaurer » sans faim et sans fin. Un déplacement de sa problématique semble s'être opéré sur l'atelier musique. Son affect de honte a resurgi lors de l'atelier musique, c'est-à-dire face à une demande de l'autre à laquelle elle n'a pas pu répondre.

Dès la semaine suivante en consultation individuelle, Mélisande reparle de ce moment où elle a rougi en atelier. Ce rougissement dévoile la souffrance d'un sujet menacé dans son intégrité psychique. Le voilement de son visage paré de rouge et le dévoilement lié au regard d'un tiers font de la honte un appel au regard de l'autre. À l'instant d'être regardée et écoutée, Mélisande se sent littéralement mourir, « mourir de honte ». En ce sens, ces manifestations vont beaucoup plus loin qu'une simple honte au sens « commun » du terme, en lien avec une gêne qui serait passagère lors d'une intervention devant un groupe. Cet éprouvé chez Mélisande était au plus profond de l'être, sans trop se faire

« voir ». Nous observons ici, dans cette manifestation, une impossibilité pour Mélisande de répondre à ce regard, que ce soit avec des notes ou des mots.

Mélisande, en rentrant chez elle, n'a pas pu éviter la crise de boulimie. Comme si ce moment de l'atelier musique avait entamé une partie de son moi et réactivé la faille narcissique liée aux regards des participants du groupe sur elle. Comme si, à la blessure narcissique identitaire, l'impression de mourir ne pouvait se rattraper qu'avec un objet externe (alimentaire). Avec la crise boulimique, elle reconstitue son enveloppe corporelle, une unité qui aurait volé en éclats sous l'effet du poids du regard des autres sur elle, comme si le contenant psychique s'était laissé violer, « effracter » par ces regards.

Ce moment de rougissement confirme la prégnance d'un regard qui la déborde. Mélisande a-t-elle un surmoi trop tyrannique qui lui dirait : « Tu es nulle, tu n'y arriveras jamais ! » ? Sa crise boulimique se fait hors du regard de l'autre, ce qui montre qu'elle perd toute maîtrise lorsqu'elle est en dehors du champ visuel. Son incapacité à être seule se révèle lors de la rupture de ce regard, à la fois persécuteur mais en même temps support et étayage pour elle. La présence de l'autre et de son regard est envahissante au point que Mélisande a parfois besoin de se replier sur elle-même. Mais pour quelles raisons Mélisande a-t-elle besoin, à certains moments, de s'extraire de la relation pour se replier sur elle-même et contempler sa réalité interne ?

Mélisande a l'impression de disparaître sous le regard, car ce regard, c'est celui du « mauvais œil », celui qui juge, celui du surmoi. Or, on ne peut pas mentir ou voiler la face à son surmoi, affirme Freud. « Le sujet honteux est un sujet qui se voit être vu[674] » ajoute D. Bernard. Le sujet honteux est un sujet qui a perdu son « droit à l'ombre » et « s'éprouve mortifié, figé dans cette terrible et absolue transparence[675] ». C'est à ce titre que Mélisande construit sa « bulle », son refuge boulimique.

---

674 D. Bernard, *Lacan et la Honte, op. cit.,* p. 99.

675 G. Wajcman, *Fenêtre. Chroniques du regard et de l'intime, op. cit.* p. 465.

Lors d'un entretien où elle parle de ses crises boulimiques, elle fait un lapsus et dit : « cris » de boulimie. Il s'agit bien d'un cri, un cri sourd, étouffé. Ce cri sourd, mobilise la pulsion invocante efficacement mais n'a pas l'effet d'un véritable cri qui appellerait le regard qu'elle ne peut supporter. En revanche, ce dispositif va mobiliser son propre regard (« Tu n'as pas honte ? ») et ce regard-là, Mélisande peut le supporter.

Aux ateliers suivants, Mélisande semble s'arrimer à notre regard au moment où elle doit jouer. Elle nous confiera en entretien lire sur notre visage en fonction de notre mimique, si elle peut jouer ou non. Dans un premier temps, elle ne sort pas de la répétition de ce qu'elle entend et ne cesse de s'en expliquer lorsqu'elle n'arrive pas à reproduire exactement ce qu'elle entend.

Petit à petit, Mélisande se met à jouer ses propres créations. Sa musique lui ressemble : elle est légère, entrecoupée de silences, d'hésitations, de notes étouffées, de sons qui sont le résultat d'un rebond dont l'intention n'est pas d'être entendue. C'est effleuré, imperceptible. Elle devient l'artiste de la disparition musicale. Le groupe est comme suspendu à la note qui pourrait affleurer mais qui ne vient pas. Puis elle revient à la répétition de ce qu'elle entend mais en l'adaptant de façon singulière, c'est la même chose mais différente, un écho renvoyé mais pas avec la même intensité, pas la même intention. Elle devient interprète des créations des autres membres du groupe, elle les réinvente. Mélisande subjugue son auditoire au point que se crée alors une sorte d'harmonie d'écoute groupale. Bientôt, un membre du groupe demande s'il est possible d'enregistrer la prochaine séance. Il aime ce que produit le groupe et particulièrement Mélisande. Mais comment attraper, enregistrer les productions de Mélisande, puisque c'est une vibration, une onde qui se transmet ? Et, au-delà, comment enregistrer du silence ? Ou plutôt, comment enregistrer ce que les silences représentent pour Mélisande et les remplacer par la parole qui n'est pas sortie ?

Tel le potier lacanien[676] qui façonne le vide dans ses créations artistiques, Mélisande travaille le silence et le vide en l'entourant d'une enveloppe sonore. Le silence en musique permet de séparer et de différencier des sons afin de mettre en exergue leurs relations. Depuis toujours, les compositeurs[677] jouent du silence comme d'un moyen expressif au même titre que la mélodie ou l'harmonie. John Cage et sa pièce de 4'33''[678] où le pianiste reste face à son piano sans jouer permet une création collective qui ne reste pas vide de sens. La question qui se pose ici est alors : de quoi bruit le silence ? Cette partition vierge est pleine d'une attente et d'une absence musicale, dont seule la durée est inscrite. Le silence absolu n'existe pas, on entend toujours un bruit de fond : grincements de fauteuils, toux, ventilation, soupirs. S. Guitry dit à ce sujet : « Ô privilège du génie ! Lorsqu'on vient d'entendre un morceau de Mozart, le silence qui lui succède est encore de lui[679] », autrement dit le silence qui suit la musique la contient encore comme un écho. Nous pouvons dire que c'est sur ce socle du silence que Mélisande crée ses musiques et émerge de façon subjective.

La question que nous nous posons est la suivante : ne serait-elle pas en train d'essayer de façonner la Chose ? La Chose est dans les retrouvailles de l'objet ainsi représenté par autre chose. En ce sens, il y a trouvaille mais à travers les voies du signifiant. Yves Klein, commentant sa *Symphonie Monotone,* a souligné cette idée en affirmant : « Cette symphonie d'une durée de quarante minutes est constituée d'un seul et unique « son » continu, étiré, privé de son attaque et de sa fin, ce qui crée une sensation de vertige, d'aspiration de la sensibilité hors du temps. Cette symphonie n'existe donc pas, tout en étant là, sortant de la phénoménologie du temps, parce qu'elle n'est jamais née ni morte, après existence, cependant, dans le monde de nos possibilités de perception conscientes : c'est du silence – présence audible[680]. »

---

676 J. Lacan, Le Séminaire Livre VII, *L'éthique de la psychanalyse*, Le Seuil, Paris, 1986 p. 144-148

677 C. Debussy, Vasnier Songbook VII. Romance - Silence ineffable.
C. Debussy, Articulate Silences : Pelléas et Mélisande, Paris, 1956
Y. Klein Symphonie Monotone Silence, 1949

678 J. Cage, *4'33''*, 1952

679 S. Guitry, *Toutes réflexions faites*, Le bord de l'eau, 2008

680 Y. Klein, Le dépassement de la problématique de l'art et autres écrits, ENSBA, 2003.

Ainsi, nous pouvons suivre la théorisation proposée par Lacan pour qui « la Chose n'est représentable que par elle-même », tout en sachant que « la Chose n'est représentable que par autre chose[681] ». C'est dans cette deuxième thèse que vient se nicher la sublimation. Ici, dans le cas de Mélisande, nous voyons que par la musique, cette patiente met autre chose à la place du vide et crée un vide tout en le cernant.

Lorsque Mélisande, tente de représenter l'irreprésentable, elle se positionne du côté d'un objet imaginaire. En ce sens, la Chose est voilée. Mélisande ne reste plus « sans voix » face à ce silence. De ce fait, le silence n'est plus du réel pur. Il n'est plus le silence de la honte, désubjectivant, mais un silence habité. Rappelons à ce propos l'aphorisme lacanien déjà mentionné antérieurement : « La honte c'est peut être ça, le trou d'où jaillit le signifiant maître[682] ».

Y. Klein s'est également penché sur cette question de l'au-delà du silence, soulignant que sa « *Symphonie Monotone* de 1949 […] était destinée à créer « le silence-après » : après que tout fût terminé, dans chacun de nous tous, présents à cette manifestation[683] ».

Nous comprenons ici que la honte pathologique est aussi une façon de garder le silence, donc de garder la Chose, ce qui signifie que le sujet ressentant une honte primaire ne serait pas « entièrement » castré. Mélisande nous montre d'ailleurs que la sublimation se construit comme une fonction de l'être, prise entre le sujet et l'objet, entre le réel et le symbolique.

Par le travail de sublimation effectué, elle entre dans une dimension comprise dans la chaîne en tant qu'articulation symbolique, mais qui n'en reste pas moins exclue en tant que réel. C'est à cette double nécessité que répond la coupure. Coupure que nous pourrions nommer castration. Celle-ci s'effectue grâce à l'appui d'un tiers (ici le groupe de l'atelier)

---

681 Cours présenté à l'Université Paris 8, en 2004, consultable sur internet : http://www.ding.tc.fr.

682 J. Lacan, Le Séminaire Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse, op. cit.,* p.218.

683 Y. Klein, *Le vrai devient réalité*, 1960, consultable sur : http://www.derives.tv/Le-vrai-devient-realite.

comme tiers séparateur. À plusieurs reprises, face aux rougissements de Mélisande, le groupe n'a pas hésité à l'encourager, à lui proposer un appui pour lui permettre de s'exprimer. En ce sens, il lui a permis de créer un point aveugle à partir duquel elle a pu répondre.

Il apparaît donc que Mélisande, en tentant de représenter la Chose, effectue un premier renoncement. La Chose, du fait d'être interdite, crée le désir. Cette chose représente la distance entre l'objet trouvé et l'objet recherché ; c'est donc le résultat de la castration. Le fondement du réel (de la castration) est une valeur morale civilisatrice. Selon C. Hoffmann : « Le réel de l'interdit est éthique en tant que structurellement fondé par la loi de fondement de l'inceste[684]. » Ainsi, le recours à la fonction paternelle en tant que tiers séparateur structurant peut dès lors être considéré comme un travail de sublimation. Ce en quoi la sublimation constitue donc déjà une séparation.

Mélisande, au fur et à mesure des ateliers, réalise qu'elle peut attirer le regard, appeler sans être dévorée - autrement dit, sans que l'image maternelle dévorante ne surgisse. Dans un premier temps, il y a une émergence subjective. Dans un second temps, en la valorisant, le groupe va lui permettre d'être fière d'elle-même. La logique de sublimation est de lui permettre d'exister en tant que sujet et au-delà, de sujet séparé du groupe lui-même.

À ce moment, le groupe en valorisant les productions de Mélisande, se positionne du côté paternel et l'encourage à s'individualiser à l'intérieur du groupe : « C'est bien ce que tu fais, toi! » Cette phrase lui stipule qu'elle est capable d'exister seule sous le regard des autres. Le groupe produit un effet séparateur, mais qui reste contenu, puisque Mélisande fait toujours partie du groupe. Cette place que lui octroie le groupe lui permet de supporter le regard. Elle n'a plus honte. Il y a alors production individuelle au sein du groupe.

---

[684] C. Hoffmann, *Le désir est éthique*, IVe Congrès Apertura, 1999, texte en ligne http://apertura.chez.com.

Nous voyons ainsi que la castration ouvre au désir. Mais la sublimation peut-elle être alors re-présentée par la castration ? Mélisande en tentant de représenter la Chose par son œuvre musicale, appose son Nom qui ne doit plus rien à l'aliénation maternelle.

Dans sa composition intitulée *Marche funèbre composée pour les funérailles d'un grand homme sourd* et contenant neuf mesures blanches, A. Allais a inclus les instructions suivantes : « Les grandes douleurs étant muettes, les exécutants devront uniquement s'occuper à compter des mesures, au lieu de se livrer à ce tapage indécent qui retire tout caractère auguste aux meilleures obsèques[685]. » Cette citation montre que, dès qu'il y a tentative de représenter la chose, celle-ci est perdue. Ou qu'en d'autres termes, il y a un travail de deuil de l'objet qui s'élabore. En cela l'expression « faire une minute de silence » en l'hommage de la disparition d'une personne, consiste à produire un silence qui contient encore celle-ci.

Mélisande s'affirme, elle ne rougit plus, ses sons sont plus appuyés, à certains moments elle semble même surprise de s'entendre, comme si c'était la première fois qu'elle s'entendait. Après huit mois de participation aux ateliers, Mélisande se défoule littéralement sur le tambour. Lors de quelques séances, il y a une certaine agressivité dans ses prestations. Jusqu'au jour où la peau du tambour se rompt. Mélisande est alors affolée d'avoir cassé l'objet, elle se tourne vers nous et se confond en excuses : « J'avais l'impression de ne faire qu'un avec ce tambour, peau à peau. »

Nous la rassurons et lui disons que cela se répare. À partir de cette séance, son instrument de prédilection sera le triangle. Elle dira du triangle que celui-là au moins, elle ne peut pas le casser et que même si elle tape fort, il y a le troisième côté qui la rattrape.

Mélisande tient alors en entretien individuel les propos suivants : « En atelier, il m'arrive de vous oublier, j'oublie que vous êtes présente. Je sais que vous êtes toujours là, mais je vous oublie. Je me sens plus à l'aise pour jouer avec les autres à présent, […] ils m'ont proposé de jouer en dehors de l'atelier, je pense que je vais accepter. […] C'est

685 A. Allais, *Marche funèbre composée pour les funérailles d'un grand homme sourd*, 1897.

dingue quand même, au début de l'atelier, j'étais suspendue à votre regard, je ne pouvais jouer si vous me tourniez le dos ou si je ne pouvais lire sur votre visage que vous me souteniez. Vous savez, vous faites cette mimique que moi j'interprète comme « Tu peux y aller. » Mais vous n'avez pas besoin de faire le chef d'orchestre, je vous connais bien maintenant, je peux lire sur votre visage si vous êtes d'accord ou si vous voulez m'arrêter… Maintenant, je sens que je peux m'arrêter toute seule. »

Cette séance nous a beaucoup appris sur l'évolution de Mélisande, et sur son positionnement. Un an auparavant, elle était sur ce même siège et nous l'avions vue rougir pour la première fois (en dehors des rougissements qui émergeaient lors du récit de ses crises boulimiques), en décrivant la peur qui l'animait à l'idée que nous partions du service. Effectivement un conflit institutionnel avait réactivé chez Mélisande une angoisse de séparation induisant chez Mélisande une honte.

Nous considérons ici la honte comme une honte de la dépendance, de l'indifférenciation. Dans ce contexte où le personnel soignant pouvait disparaître du jour au lendemain, Mélisande avait peur que nous la quittions. Elle disait : « Qui va s'occuper de mes besoins alimentaires si vous partez ? » Aujourd'hui, rien n'a changé dans le service, mais Mélisande ne parle plus de cela. Elle parle d'ailleurs de moins en moins de ses « cris » boulimiques, comme elle les a nommés. L'atelier musique et le suivi en individuel lui auraient-ils permis d'être entendue ?

En atelier, le fait qu'elle « oublie notre présence » n'est pas sans rappeler la théorie winnicottienne[686] de la capacité de la mère à « être là en sachant se faire oublier ». Au début des ateliers, Mélisande affirmait « lire sur notre visage », « se soutenir de notre regard ». En ce sens, nous occupions une place maternelle à ce moment. Il semble que Mélisande ait élaboré la « capacité à être seul[e] » décrite par Winnicott. Lorsque Mélisande parle d'une limite dans l'utilisation du triangle qui lui permet de ne pas détruire

686 D.W. Winnicott, *La capacité d'être seul. De la pédiatrie à la psychanalyse,* 1958, Paris, Payot, 1969, p 205-213.

l'objet, adopte-t-elle la position d'une triangulation œdipienne en introduisant un tiers comme limite ?

Pour reprendre les points importants de cette clinique, nous avons constaté qu'au début des consultations individuelles, Mélisande rougissait lorsqu'elle évoquait ses crises boulimiques puis au niveau transférentiel, lorsqu'elle disait être dépendante de nous. En ce sens, le rougissement et la honte venaient en tant que sauvegarde subjective dans cette relation duelle, où Mélisande nous plaçait en position maternelle.

Ici, la honte n'était pas un appel à la mère ; elle avait une fonction de sauvegarde subjective. En revanche en atelier de musique de groupe, son rougissement et la honte qui l'accompagnait lui permettaient d'appeler un tiers social, constitué par le groupe comme tiers séparateur. Effectivement le groupe est garant d'une certaine loi et du cadre selon lequel on ne joue pas tous en même temps ou sans s'écouter. En ce sens, l'atelier musique l'a autorisé à un « babillage » musical et à une réponse faisant suite au moment honteux, que par la suite, elle mettra en mots en entretien individuel. Nous pensons que l'atelier lui a permis la constitution d'un point aveugle, et d'un début de réponse prenant la forme de sons ayant entraîné une symbolisation de sa honte de l'indifférenciation d'avec l'Autre.

Aujourd'hui, nous avons l'impression que Mélisande se tient plus droite et, en consultation, ses silences sont devenus rares, mais surtout pleins et ne provoquent plus d'angoisses contre-transférentielles. Bien évidemment, le parcours de Mélisande ne s'arrêtera pas là : ce résultat est le point de départ d'une re-naissance subjective qui n'aura de cesse de nous surprendre.

Conclusion

La présentation du cas clinique de Mélisande nous amène à penser que la honte est une sauvegarde subjective. En précisant néanmoins que, lorsque celle-ci s'adjoint à une demande d'aide, cette honte peut être considérée comme un appel à un tiers séparateur. La médiation musicale rend possible la réactualisation d'affects dans le cadre d'un espace de jeu et d'échange, les affects les plus reculés pouvant, dans ce cadre, se déployer dans un

espace sécurisé, protégé et coupé du réel abrupt de l'institution. En cela, l'atelier permet d'instituer un tiers groupal dans la relation duelle thérapeutique.

Nous avons vu que la médiation par la musique autorisait un premier « babillage musical » qui va amener à la symbolisation d'une perte qui ne peut se dire sans cet aménagement du cadre thérapeutique. Du silence aux sons, du son à la parole, voilà le parcours clinique qu'initie Mélisande. Le cadre thérapeutique devient alors l'occasion donnée au sujet de construire un point aveugle, une réponse, puis, de là, de produire un récit. Or, faire de sa vie une histoire est précisément ce sur quoi le sujet se fonde pour bâtir sa propre existence. L'enjeu de la sublimation et de la médiation musicale est donc bien un enjeu éminemment clinique permettant de sortir de la croyance en cet Autre absolu.

Pour Conclure



Gustav Klimt – « La maternité » détails de "Les trois âges de la femme", (1905).

« La honte, ça passe quand la vie est longue. »

Jean-Paul Sartre

Pour Conclure

« Etre esclave de », perdre son autonomie, voir sa liberté personnelle entravée ; autant de manières de vivre l'asservissement que représente toute addiction. Un comportement répétitif lié à une dépendance entraînant une consommation excessive, c'est ainsi qu'on définit l'addiction, ce qui la rattache à une forme d'esclavage et, par extension, élargit le champ des recherches au domaine des troubles alimentaires. En effet, ceux-ci impliquent le plus souvent un comportement de dépendance vis-à-vis de la nourriture, au point d'en faire une véritable aliénation. Or, en abordant la question de la honte dans l'alcoolisme, l'une des addictions les plus tristement célèbres, M. Monjauze[687] ouvre la voie à une réflexion sur l'importance de cet affect dans d'autres domaines d'addiction, notamment celui des troubles de l'alimentation.

La honte est une émotion enfouie, secrète, le plus souvent silencieuse. En outre, elle ne s'avoue pas facilement, ce que souligne D. Scotto Di Vettimo[688] par la répétition « la honte de la honte empêche de dire la honte » qui revient à mettre en évidence l'impossibilité d'exprimer l'indicible. La honte ressentie s'étend alors à la honte de ne pouvoir s'exprimer librement. Elle s'oppose en cela à la culpabilité qui, plus facilement formulée, procure un sentiment de soulagement et non un rejet. Celle-ci étant étroitement liée à la faute commise, elle remet en cause l'action réalisée, non l'être lui-même, contrairement à la honte, émotion beaucoup plus archaïque, qui touche l'être.

Partant du constat selon lequel les sujets souffrant de troubles alimentaires ressentent majoritairement de la honte, certains auteurs, comme M. Corcos[689], ont estimé que ce sentiment, en cas d'obésité notamment, était lié à l'image véhiculée, reléguant l'affect de honte au rang de symptôme annexe, quand il semble désormais possible d'affirmer qu'il n'en est rien. Non seulement la honte ne serait pas un symptôme secondaire, mais encore elle constituerait bel et bien un symptôme primaire dont le trouble alimentaire ne serait qu'un avatar. Dans cette optique, la vignette de Tristan est éloquente.

---

687 M. Monjauze, *La part alcoolique du Soi, op. cit*.

688 D. Scotto di Vettimo, *Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique,* thèse de doctorat en Psychologie, 2001, p. 28.

689 M. Corcos, *Le corps insoumis : Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires*, Paris, 2005, Dunod, 2e éd. 2011, p. 26.

Pour Conclure

Ce jeune homme, bien décidé à maigrir à l'aide de la chirurgie bariatrique, a atteint son objectif, mais sans jamais retrouver la stabilité et la sérénité qu'il en attendait. Plus grave, en perdant son symptôme de trouble alimentaire, support de sa honte, il a perdu toute subjectivité et finalement, la vie. Ainsi, certains patients dont on supprime le symptôme honteux de manière radicale, perdant leur support, s'effondrent purement et simplement. La honte est donc la base d'une construction subjective, identitaire, agissant comme un socle sur lequel le patient tient en équilibre et trouve appui. Maintenant le patient en tant que sujet, elle ne peut être ressentie qu'à travers le regard de l'autre, car si je suis regardé, c'est donc que j'existe en tant que point de mire d'autrui. Or, vivre en tant que sujet est le seul moyen pour le patient de ne pas s'évanouir et s'il est seul, il lui faut impérativement créer un regard sur lui-même qui le maintienne. C'est grâce au symptôme boulimique que le patient souffrant de troubles alimentaires parvient à créer ce regard. En effet, lors de la crise de boulimie, le sujet va se dissocier en une part saine et une part abjecte, cette dernière correspondant au « monstre qui mange » tandis que la première le honnit. Cette dualité constitue une défense contre l'évanouissement du sujet, en ce que la partie saine rend honteuse la partie abjecte, lui permettant ainsi d'être « deux ». Dans le cas du symptôme anorexique, celui –ci agit lui aussi comme une défense, permettant de tenir à distance l'objet primordial et d'éviter la disparition du sujet. En effet, ce dernier refuse de se laisser envahir par l'objet primaire représenté par l'objet alimentaire et, honnissant la nourriture, c'est entre lui et l'alimentation que s'opère le clivage.

Dans le développement du bébé, puis de l'enfant, la honte remplit une fonction structurante et ce, qu'elle soit pré-oedipienne, ou post-oedipienne. Lorsqu'I. Hermann évoque la honte primaire structurante, celle qui permet une première différenciation entre la mère et l'enfant, il la qualifie d' » yeux brûlants qui décramponnent l'enfant »[690], montrant ici que le regard de la mère qui fait honte signifie à l'enfant qu'il doit devenir autonome, séparé, pour pouvoir entrer dans la société. Quant à Freud, il parle d'une honte post-oedipienne structurante, à ne pas confondre avec la honte désubjectivante. Celle-ci, en tant que honte traumatique, peut se retrouver de manière primaire, dans le cas de trauma

690 I. Hermann, *L'instinct filial*, *op.cit.* p. 14.

infantile, ou être post-oedipienne, dans le cas d'un trauma de vie. Elle survient lorsque le regard n'encourage plus l'autonomie mais signifie au contraire que la mère ne peut vivre sans son enfant. Le trauma infantile se produit alors et entrave la subjectivation des sujets en états limites, dont une défense possible est de développer un symptôme de troubles alimentaires susceptible de les maintenir sujets.

Ayant des difficultés à demeurer sujets, suite au trauma infantile d'être à la fois objet de jouissance pour leur mère et objet honni de manière traumatique au moment de la différenciation mère-enfant, les individus souffrant de troubles alimentaires ont donc besoin de développer une défense.

C'est déjà ce qui s'observe au stade sadique oral, lorsque l'enfant attaque sa mère, en lui mordant le sein, par exemple, et que celle-ci ne le supporte pas, y percevant l'émergence d'une différenciation. Elle lui renvoie alors un regard honnisseur qui lui signifie qu'elle n'acceptera pas qu'il se différencie. A ce moment, c'est une loi ambiguë que rencontre le nourrisson dans le désir de sa mère. Celle-ci se situant dans une jouissance incestueuse, dont elle sait pourtant que « cela ne se fait pas ». C'est pourquoi, dans le désir de la mère, l'enfant doit rencontrer la loi du père. Si cette loi, bien que reconnue, n'est pas respectée, cela entraîne chez l'enfant une mauvaise différenciation du moi, induisant de fréquentes désubjectivations durant lesquelles il se trouvera envahi par une jouissance Autre non bornée par le phallus. Le trauma infantile puise donc sa source dans cette rencontre entre la loi ambiguë et le honnissement de l'enfant par la mère. Ce mécanisme ne fait qu'indiquer qu'une loi n'est pas respectée. La mère fait de son enfant sa propre extension narcissique en lui signifiant qu'elle ne peut pas vivre sans lui et en cela, elle n'encourage pas son autonomie. Or, sans honte, il ne peut y avoir que culpabilité œdipienne ou psychose. En effet, dans la psychose, l'enfant étant objet de la jouissance maternelle, il ne rencontre ni loi, ni honnissement. Il en va tout autrement pour la névrose, qui procède d'une loi reconnue et respectée où la fonction paternelle joue son rôle et où l'enfant, n'étant plus objet de jouissance de sa mère, va alors se structurer du côté névrotique. Le honnissement maternel, passant par le regard qu'elle porte sur son enfant et auquel peut par la suite s'ajouter la voix, constitue la seule manière connue par l'individu pour instaurer une limite. Le choix de défense compense alors son absence à l'âge adulte, en se portant logiquement sur la création d'un regard honteux sur soi.

Pour Conclure

Les sujets souffrant de troubles alimentaires consultent tous pour atténuer leur souffrance et trouver des réponses à leur mal-être. Toutefois, les demandes qu'ils formulent en termes de prise en charge sont spécifiques à chacun.

Une des demandes les plus fréquentes concerne le régime alimentaire et s'apparente à une demande de privation sur l'appui d'un tiers séparateur, qui s'inscrit dans la réalité et n'est donc pas symbolique. La privation, selon Lacan[691], se définit comme le manque réel d'un objet symbolique. Si pour les patients, le manque réel est celui de l'objet nourriture, l'objet symbolique est le Nom-du-Père, la frustration qui en découle correspondant au manque imaginaire (le phallus) d'un objet réel (le père qui sépare). Le régime alimentaire, restrictif, constituerait donc une solution d'auto-castration.

Mais la demande de prise en charge peut aussi se porter vers la chirurgie bariatrique, amenant parfois les sujets à un véritable questionnement personnel quant à leur position subjective. Ce questionnement, sous couvert de discours chirurgical, repose sur le choix entre deux possibilités :

- une opération de *by-pass*, qui consiste en une technique de réduction gastrique associée au principe de malabsorption intestinale par la création d'un court-circuit bilio-pancréatique. Le sujet considère souvent cette intervention comme une manière de court-circuiter la honte en faisant l'économie de la castration, ce qui implique d'abandonner la position de sujet et de demeurer objet. En effet, en choisissant le *by-pass*, le sujet accepte de devenir objet de l'Institution en sacrifiant sa condition de sujet, rejouant inconsciemment, sur la scène chirurgicale, le trauma infantile consistant à être objet de jouissance de l'Autre, par le truchement de l'Institution qui se substitue à ce dernier.

- l'opération de la *sleeve*, qui correspond à une ablation de l'estomac. Le patient y associe une castration réelle qui représente une castration symbolique. En cela, la

691 J. Lacan, *Le Séminaire Livre IV*, *La relation d'objet*, Le Seuil, Paris, 1994, p. 269.

sleeve constituerait une opération cathartique traitant la honte primaire traumatique, résultant elle-même d'une castration impossible.

Enfin, la demande formulée peut être en direction de thérapies cognitives et comportementales, visant à reconditionner un comportement dit pathologique ou déviant. Mais lorsque les patients voient le symptôme qu'ils souhaitaient éradiquer disparaître, ils parviennent bien souvent à un point de butée d'où émerge la honte et, avec elle, une demande au sens psychanalytique du terme.

En définitive, toutes ces demandes pourraient se résumer à l'appel d'un tiers séparateur, remplissant la fonction paternelle. Or, cette demande inconsciente des sujets, les praticiens somaticiens ne l'entendent pas. Pire, ils y répondent de manière exclusivement somatique. Cette demande étant inconsciente, elle ne peut, hélas, être entendue que par une écoute spécifique, celle de la « lalangue»[692]. C'est la raison pour laquelle les différents appels à prise en charge des sujets souffrant de troubles alimentaires sont le plus souvent voués à l'échec, la demande inconsciente et sous-jacente n'ayant que peu de chance d'être entendue.

Pour être salvateur, l'appel au tiers séparateur doit donc permettre de rejouer la séparation primordiale et d'aboutir enfin à une réelle différenciation. Le clinicien doit pouvoir résister et survivre aux attaques du patient, encourageant ainsi son autonomie là où l'objet primordial n'a pu y participer.

Les perspectives thérapeutiques ont révélé qu'une honte difficile à nommer peut être explicitée au moyen d'une médiation artistique. Dès lors, la mise en place d'un atelier de médiation permet d'instaurer un tiers groupal dans la relation duelle thérapeutique. La honte, selon I. Hermann[693], n'est pas un appel à la mère, mais au groupe social, à la

---

692 Cf. Lacan. « L'inconscient, ça parle, ce qui le fait dépendre du langage, dont on ne sait que peu : malgré ce que je désigne comme linguisterie pour y grouper ce qui prétend, c'est nouveau, intervenir chez les hommes au nom de la linguistique. La linguistique étant la science qui s'occupe de Lalangue, que j'écris en un seul mot d'y spécifier son objet, comme il se fait de toute autre science. » *Télévision*, Seuil, 1972, p. 16

693 I. Hermann, *L'instinct filial, op. cit*., p. 39.

famille. De plus, la médiation musicale est un choix pertinent, en ce qu'elle constitue un point aveugle dont découle un babillage musical conduisant à la symbolisation d'une perte impossible à formuler dans un cadre thérapeutique traditionnel pour certains sujets.

Ainsi, si les patients rencontrés se plaignent tous de troubles alimentaires, l'origine de ces troubles peut être à rechercher dans une honte d'être, signe d'une mauvaise différenciation, comme nous l'avons démontré dans cette thèse. Lors des rencontres thérapeutiques et à travers le transfert, se rejoue donc la séparation primordiale, pouvant sortir enfin le patient de la croyance en cet Autre absolu.

Depuis sa création, la psychanalyse accorde une place de choix à la culpabilité. La honte, en revanche, est une thématique beaucoup moins abordée. Durant ces quatre années de recherches et de réflexion autour de *la honte comme sauvegarde subjective dans la clinique des troubles alimentaires*, nous avons restitué à cet affect de honte, une place privilégiée, en ce qu'il constitue l'affect ontologique, à l'origine même de la constitution du sujet. Il est question ici de la honte primitive, qui se retrouve au carrefour décisionnel d'orientation de structure, une honte d'être paradigmatique des sujets à la limite. Nous avons été particulièrement interpellée par la douleur psychique induite par l'angoisse de disparition subjective, mais aussi par l'acuité de la souffrance symptomatique, notamment lorsque certains sujets étaient sur le point de perdre leur dignité d'êtres parlant, comme dans le cas de Léna.

Si les institutions médicales ont tendance à envisager l'intervention chirurgicale comme la dernière chance de patients obèses dont « on ne sait plus quoi faire », la psychanalyse, quant à elle, se montre attentive aux appels, aux « cris » désespérés de ces sujets, ou, pour reprendre l'expression de Mélisande, aux « cris boulimiques ». Ces cris intérieurs peinent à franchir la barrière des lèvres muettes de ceux qui se voient prêts à abandonner leur subjectivité, pour sombrer définitivement dans l'in-Ex-istence, le néant. Pour M. Fournier, « ce qui n'ex-iste pas, in-siste. Insiste pour exister »[694]. Fort de cette observation, le clinicien a pour rôle d'entendre ce cri afin d'aider le patient à sortir de la

694 M. Tournier, *Vendredi ou les limbes du pacifique*, 1967, éd. Poche, Folio, 1972.

croyance en cet Autre absolu et à enfin ex-sister, sans le besoin de s'appuyer sur l'objet anaclitique. Exister nous vient du latin composé de *ex* et *sistere*, dont la forme dérivée est *stare*, qui signifie « être debout, être stable ». Ainsi, ex-sister signifierait, comme le suggère poétiquement M. Tournier, « être dehors. Ce qui est à l'extérieur existe […] et c'est comme une force centrifuge qui pousserait vers le dehors tout ce qui remue en moi, images, rêveries, projets, fantasmes, désirs, obsessions. »[695] Dès lors, si exister consiste à parvenir à faire le deuil de l'objet primordial, et à accepter la difficulté à se construire en tant que sujet, le rôle du clinicien consiste et consistera toujours à soutenir les sujets dans leur existence.

695 *Ibid.*



Edvard Munch, « Le cri », 1893

« Quel est le sceau de la liberté acquise ? Ne plus avoir honte de soi-même. »

Friedrich Nietzsche

Annexes

Annexe 1 : chirurgie bariatrique

Le service de chirurgie de l'obésité prend en charge les patients obèses selon les critères suivants :

- IMC ≥ 40 kg/m^2 ou IMC ≥ 35 kg/m^2 avec au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (HTA, syndrome d'apnées du sommeil (SAS), diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéatose hépatique non alcoolique, etc.).
- Échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6 à 12 mois (absence de perte de poids suffisante ou absence de maintien de la perte de poids).
- Patient bien informé au préalable (brochure d'information pour les patients disponible sur le site de la HAS[696].
- Évaluation et prise en charge préopératoires pluridisciplinaires pendant plusieurs mois.
- Nécessité comprise et acceptée par le patient d'un suivi chirurgical et médical la vie durant.
- Risque opératoire acceptable.

[696] Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte [online]

Annexes

Il existe des contre-indications, dont certaines peuvent être temporaires :

- troubles cognitifs ou mentaux sévères ;
- troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire ;
- dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives licites et illicites ;
- maladies mettant en jeu le pronostic vital à court et moyen terme ;
- contre-indications à l'anesthésie générale ;
- absence de prise en charge médicale préalable identifiée et incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical la vie durant.

La décision d'intervention :

Elle est prise à l'issue d'une discussion et concertation médico-chirurgicale pluridisciplinaire.

Les techniques chirurgicales utilisées sont :

- le *by pass* : au CHU de Nice la chirurgie est de type mixte car elles associent à une restriction gastrique le principe d'une malabsorption intestinale (Figure I. Chirurgie « by pass ») par la création d'un court-circuit, soit d'une dérivation biliopancréatique.

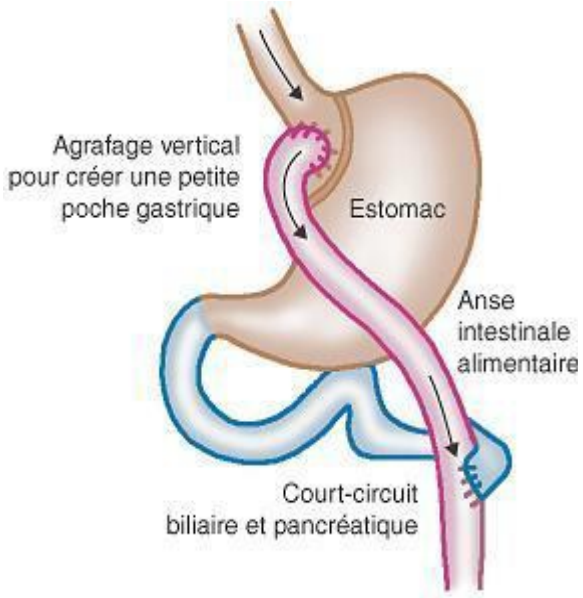


Figure I. Chirurgie « *by-pass* »

- la *sleeve* : la chirurgie consiste à l'ablation définitive des 2/3 du volume gastrique en laissant un estomac en forme de tube grâce à un agrafage sur toute la hauteur de la grande courbure gastrique (environ 25 à 30 cm). (Figure II. Chirurgie « sleeve »). Le volume de l'estomac restant est de l'ordre de 100-150mL.

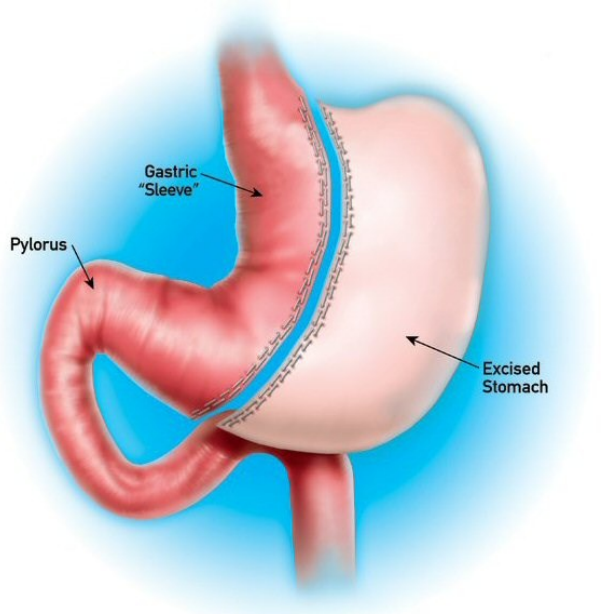


Figure II : Chirurgie de la « *sleeve* »

Annexe 2 : Estime de soi et insatisfaction corporelle dans la prise en charge médicale et psychologique des patients boulimiques

de : Brigitte Karcher (article en soumission)

Mots-clés :

Boulimie – Estime de soi – Insatisfaction corporelle – Thérapies Cognitives et Comportementales – Chirurgie bariatrique

RESUME: L'obésité est actuellement considérée dans les pays occidentaux comme un enjeu majeur de santé publique. Nombre de travaux montrent que presque la moitié des sujets obèses sont diagnostiqués « addicts boulimiques ». L'objectif de cette étude est de mesurer les effets des traitements médicaux et de la prise en charge psychologique sur l'estime de soi et l'insatisfaction corporelle. La méthode utilisée est une étude longitudinale, descriptive et analytique qui s'est déroulée entre mai 2007 et septembre 2010 auprès de 41 patients âgés de 18 ans à 54 ans au sein de deux services hospitaliers : un service de chirurgie de l'obésité et un service de consultations en addictologie. Il a donc été créé deux groupes : un groupe de sujets postulant pour une chirurgie de l'obésité « by pass » (uniquement ceux diagnostiqués boulimiques par le test de BULIT) et un groupe de sujets se présentant au centre d'addiction pour troubles boulimiques (vérifiés par BULIT). Le protocole a consisté à mesurer l'estime de soi (SEI) ainsi que l'insatisfaction corporelle (EDI) ante et post-intervention thérapeutique (2 ans après +/-4mois). L'intervention thérapeutique a été soit chirurgicale « by pass » soit psychothérapeutique (thérapies cognitives et comportementales). Résultats : La mauvaise estime de soi était présente chez 91% de l'ensemble des patients avant toute prise en charge. L'insatisfaction corporelle des sujets a été améliorée par la perte de poids chez 82% des patients. Pour les sujets ayant perdu du poids après la prise en charge, l'estime de soi est restée inchangée, voire s'est aggravée. Cette étude montre que la mauvaise estime de soi n'est pas directement reliée à l'insatisfaction corporelle dans les troubles boulimiques après une perte de poids. La prise en compte de ce vécu d'indignité relié à la mauvaise estime de soi peut être un levier pour éviter les rechutes et échecs, post « by-pass » et lors de suivis ambulatoire en centre d'addiction.

Annexes

Key-words:

Bulimia - Self Esteem - Body Dissatisfaction - Cognitive and Behavioural Therapies - Bariatric Surgery

SUMMARY: In western countries, obesity is currently considered as a major public health issue. Number of studies showed that 46% of obese patients are diagnosed as "addict bulimic". The aim of our study was to measure the effects of medical treatment and psychological support on self-esteem and body dissatisfaction. The method used is a longitudinal study, descriptive and analytical , which took place between May 2007 and September 2010 with 41 patients aged 18 to 54 years in both hospital services : a surgical obesity and service consultations in addiction . Two groups were therefore created: one group of subjects candidate for obesity surgery " bypass " (only those diagnosed with bulimia test BULIT) and a group of subjects with the center of addiction for bulimic disorders (checked by BULIT) . The protocol was to measure self-esteem (SEI) and body dissatisfaction (EDI) ante and post-treatment response (after 2 years + /- 4 months). Therapeutic intervention was either surgical (" bypass ") or psychotherapy (cognitive behavioral therapy). Results: The low self-esteem was present in 91% of all patients before any support. Body dissatisfaction subjects was improved by weight loss in 82% of patients. For subjects who lost weight after care, self-esteem remained unchanged or worsened. This study shows that low self-esteem is not directly related to body dissatisfaction in bulimic disorder cases after a loss of weight. Taking into account this experience of indignity connected to low self-esteem may provide significant leverage to avoid relapses and failures in patient follow-up after bypass surgery and CBT.

Estime de soi et insatisfaction corporelle dans la prise en charge médicale et psychologique des patients obèses boulimiques

L'obésité est actuellement considérée dans les pays occidentaux comme enjeu majeur de santé publique. Nombre de travaux (8) montrent que 46% des sujets obèses sont diagnostiqués « addicts boulimiques », c'est-à-dire que leur boulimie s'inscrit dans un concept plus général de problématique addictive. La plupart des sujets ayant un symptôme boulimique ont de nombreux points communs avec les sujets dits « addict » (10) et peuvent passer d'une addiction à une autre. Cette observation n'entame en rien les spécificités du symptôme boulimique, sur lesquelles nous nous pencherons dans cet article : notamment l'insatisfaction corporelle et la mauvaise estime de soi de ces sujets.

INTRODUCTION

Lors de la rencontre de sujets obèses boulimiques, la plainte formulée et la souffrance qu'ils énoncent concernent une douleur aiguë d'insatisfaction corporelle vécue avec honte dont ils formulent l'incidence sur leur estime d'eux-mêmes. La demande de prise en charge vise davantage cette souffrance là que les répercussions sur leur santé. Une patiente, Mme I. nous en parlait ainsi : « *Peu importes les conséquences de cette opération même si j'ai des complications, je préfère prendre des médicaments à vie ou me faire opérer plusieurs fois du moment que je suis mince, je veux m'aimer, je ne me supporte plus* ». Face à cette demande de restauration de l'estime de soi par la perte de poids nous avons entrepris d'évaluer les effets réels de la perte de poids sur cette demande. L'objectif de notre étude a donc été de mesurer les effets des traitements médicaux et de la prise en charge psychologique sur l'estime de soi et l'insatisfaction corporelle chez les sujets obèses boulimiques. Notamment le traitement par chirurgie de l'obésité par court-circuit gastrique « *by pass* » et le traitement ambulatoire par thérapie cognitives et comportementales (TCC) en centre d'addiction.

REALISATION DE L'ETUDE

Sujets de l'étude

La cohorte de patients a été sélectionnée en fonction de l'exposition, c'est-à-dire pour notre étude à une demande de prise en charge par « *by pass* » en chirurgie de l'obésité (bariatrique) ou pour une prise en charge par thérapie cognitives et comportementales au sein du centre d'addiction du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Nice. La sélection des patients s'est faite sur deux critères : un Indice de Masse Corporelle au moins supérieur à 30kg/m^2, c'est à dire classant le sujet en obésité selon les critères médicaux et un Bulimia test (BULIT) positif, c'est à dire diagnostiquant le sujet comme boulimique.

Nous avons fait passer le test BULIT à 64 patients (33 postulants au « by pass », 31 postulants à une « TCC »), celui -ci a été positif chez 52 patients (27 postulants au « by pass », 25 postulants à une « TCC »).

Sur les 52 patients sélectionnés, seuls 41 patients ont été inclus. Les patients inclus étaient âgés de plus de 18 ans jusqu'à 54 ans et avaient rempli la totalité des questionnaires EDI et SEI de Rosenberg. Ont été exclus les patients n'ayant pas complété, ou pas de façon correcte (omission de réponses), ces tests avant ou après la prise en charge, ce qui ne permettait pas leur exploitation pour cette étude. Les sujets postulants pour une TCC n'ayant pas suivi l'intégralité des quinze séances ont été écartés de l'étude.

La cohorte est composée majoritairement des femmes. Cet échantillon étant représentatif de la population venant pour une prise en charge de l'obésité (6, 11,12).

Méthode

La population était scindée en deux groupes : un groupe de sujets postulant pour une chirurgie de l'obésité « *by pass* » et un groupe de sujets se présentant au centre d'addiction pour troubles boulimiques.

Annexes

Le protocole a consisté à mesurer l'estime de soi (SEI de Rosenberg) ainsi que l'insatisfaction corporelle (*Body Dissatisfaction* de l'EDI). Il s'agit d'une étude longitudinale, où les patients ont répondu aux questionnaires EDI et SEI au début de la prise en charge puis à 2 ans et +/- 4mois suite au « *by pass* » ou à une thérapie cognitive et comportementale.

La méthode analytique a été utilisée pour mettre en association deux types de variables : l'estime de soi et l'insatisfaction corporelle. Nous avons entrepris de comparer les données obtenues en fin d'étude (septembre 2010) à celles du début de l'étude (mai 2007).

Lors de la première consultation, le patient est reçu successivement par :

- le Médecin (± l'externe et /ou l'interne) qui l'examine et qui remplit un dossier de soins constitué principalement des antécédents personnels et familiaux, de l'histoire pondérale et des médicaments éventuels pris par le patient,

- et le thérapeute TCC qui remet au patient une série de questionnaires à remplir par lui-même (le Bulimia Test, et s'il est positif, le EDI et SEI).

Les informations suivantes ont été récupérées, à partir du dossier de soins, pour être utilisées par la suite dans cette étude : le poids actuel du patient et sa taille permettant le calcul de l'IMC, l'âge au moment de la prise en charge et le sexe.

Les questionnaires

Leur but est de mieux comprendre pour mieux soigner. Il ne s'agit ni de porter un jugement ni de mettre une étiquette définitive. Tout ceci est précisé au patient sur la 1ère page des questionnaires qui lui sont remis. Ces données sont confidentielles et couvertes par le secret médical.

The bulimia test (BULIT), a été mis au point en 1984 par M.C. Smith et M.H. Thelen. Facile d'emploi et à coter, son application essentielle reste le dépistage des boulimiques en population générale. C'est un questionnaire internationalement reconnu,

qui a été traduit en français par M. DUGAS en 1989 et validé. Il permet de diagnostiquer la boulimie en s'appuyant sur les critères diagnostiques de la DSM III de American Psychiatric Association (1987). Il comporte 36 items différents focalisés sur le comportement compulsif et sur la symptomatologie qui accompagne les « binges ». Les questions portent sur : les excès alimentaires, la perte de contrôle de la prise alimentaire, la détresse ressentie face à l'alimentation, les comportements compensatoires pour contrôler son poids (vomissements, laxatifs, jeûne, coupe-faim).

À partir du BULIT, nous avons sélectionné les patients de cette étude.

Le SEI (Self-Esteem Scale) de Rosenberg a été développé par le sociologue M. Rosenberg en 1965 afin de mesurer l'estime de soi du sujet. Il fut traduit en français par R. J. Vallerand en 1990. Il est composé de 10 items. Le score va de 0 à 30. Un score entre 15 et 25 est considéré dans la norme. Un score en dessous de 15 est considéré comme une mauvaise estime de soi. Ce test se présente sous la forme d'une échelle de Likert allant d'une graduation de fort désaccord (FD), désaccord (D), accord (A) à fortement d'accord (FA) suite à une affirmation.

Pour les items : 1, 2, 4, 6, et 7, on comptabilise pour un FD= 0, D= 1, A= 2 et FA= 3. Pour les items : 3, 5, 8, 9, et 10, on inverse la cotation (FD= 3, D= 2, A= 1, FA= 0).

Cette échelle n'est pas spécifique aux troubles alimentaires.

Le Eating Disorder Inventory est un test de D.M. Garner, M.P. Olmsted et J. Polivy (7) mis au point en 1983. Il a été traduit en français en 1995 par S. Criquillion-Doublet et J.D. GUELFI (4).

Nous avons choisi le premier test de l'EDI qui contient 64 questions. Les révisions de ce test l'EDI-2 et EDI-3 contiennent davantage de questions qui ne nous intéressent pas dans cette étude. L'EDI-1 est un auto-questionnaire sur les attitudes, les sentiments et le comportement vis-à-vis de l'alimentation se répartissant en 8 échelles : Désir de minceur (DT : *Drive for Thinness*), Compulsions Alimentaires (B : *Bulimia*), Insatisfactions corporelle (BD : *Body Dissatisfaction*), Sentiment d'inefficacité (I : *Ineffectiveness*) , Perfectionnisme (P : *Perfectionism*) , Difficultés interrelationnelles (ID : *Interpersonal Distrust*) , Conscience intéroceptive (IA : *Interoceptive Awareness*) et la Peur de la

maturité (MF : *Maturity Fears*). N'a été utilisé qu'un seul item se présentant sous la forme de 9 affirmations (questions 2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59,62), portant sur l'insatisfaction corporelle (BD), avec une croix à placer dans la colonne qui paraît la mieux s'appliquer à ce que le patient ressent sur le moment selon l'échelle suivante : toujours, en général, souvent, quelquefois, rarement, jamais. Grâce à ce codage, on obtient un score qui permet d'évaluer l'insatisfaction corporelle.

PROTOCOLE

Les patients ont été rencontrés au Centre Hospitalier Universitaire de Nice pour une évaluation clinique initiale. L'entrevue s'appuyait en ce qui concerne la consultation pré *by pass* en un diagnostic des critères d'éligibilités à l'opération ainsi qu'à la distribution des auto-questionnaires. Pour les patients consultant au Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du CHU, les auto-questionnaires ont été soumis aux patients puis ils ont suivi une thérapie cognitive et comportementale de quinze séances.

Traitements

Le by pass

Le service de chirurgie de l'obésité prend en charge les patients obèses selon les critères suivants :

- IMC $\geq$ 40 kg/m^2 ou IMC $\geq$ 35 kg/m^2 avec au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (HTA, syndrome d'apnées du sommeil (SAS), diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires invalidantes, stéatose hépatique non alcoolique, etc.).
- Échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6 à 12 mois (absence de perte de poids suffisante ou absence de maintien de la perte de poids).

- Patient bien informé au préalable (brochure d'information pour les patients disponible sur le site de la HAS (9).
- Évaluation et prise en charge préopératoires pluridisciplinaires pendant plusieurs mois.
- Nécessité comprise et acceptée par le patient d'un suivi chirurgical et médical la vie durant.
- Risque opératoire acceptable.

Il existe des contre-indications, dont certaines peuvent être temporaires :

- troubles cognitifs ou mentaux sévères ;
- troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire ;
- dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives licites et illicites ;
- maladies mettant en jeu le pronostic vital à court et moyen terme ;
- contre-indications à l'anesthésie générale ;
- absence de prise en charge médicale préalable identifiée et incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical la vie durant.

La décision d'intervention :

Elle est prise à l'issue d'une discussion et concertation médico-chirurgicale pluridisciplinaire.

Les techniques chirurgicales utilisées au CHU de Nice sont du type mixte car elles associent à une restriction gastrique le principe d'une malabsorption intestinale (Figure I. Chirurgie « by pass ») par la création d'un court-circuit ou d'une dérivation : *bypass* gastrique, ou court-circuit gastrique ; dérivation biliopancréatique.

Annexes

Les Thérapies cognitives et comportementales

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) sont une application de la psychologie scientifique à la thérapie de certains troubles déterminés par cette approche particulière de la psychologie. Selon cette approche, la thérapeutique doit s'appuyer sur une méthode expérimentale et contraignante afin de comprendre et de traiter les troubles psychologiques. Ces thérapies ont pour particularité de s'attaquer aux problèmes du patient par des exercices pratiques centrés sur les symptômes extérieurs et observables contrairement à l'approche psychanalytique qui se focalise sur les processus internes. La thérapie comportementale agit au moyen de mises en situation et d'expositions graduées aux situations provoquant une anxiété. La thérapie cognitive agit sur les pensées du patient présentant des distorsions cognitives. Les thérapies cognitives, à la suite notamment des travaux de A.T. Beck (3), sont apparues comme un complément nécessaire à l'approche comportementaliste pure en mettant l'accent sur l'importance des schémas pré-conscients de pensée chez l'être humain et la manière dont les schémas dysfonctionnels peuvent générer et/ou entretenir divers troubles mentaux. La thérapie cognitive ne diffère pas dans sa méthodologie de la thérapie comportementale se pliant aux exigences de l'efficacité et de l'évaluation statistique.

En ce qui concerne cette prise en charge, elle a été réalisée sur quinze séances, comprenant une analyse fonctionnelle et l'expérimentation dans la réalité des distorsions cognitives.

ANALYSES STATISTIQUES

Les données des questionnaires ont été reportées sur le logiciel Microsoft Access 2002, permettant le calcul de différents scores. L'analyse des résultats a été réalisée à l'aide du programme *Statview*. Les variables quantitatives sont présentées sous la forme de leur moyenne. La normalité de la distribution des variables a été vérifiée en utilisant les coefficients d'asymétrie et d'aplatissement. Les comparaisons des variables quantitatives entre les différents groupes ont été réalisées en utilisant des analyses de variance (ANOVA). En cas de différence significative, la comparaison entre deux groupes a été

effectuée avec un test de Fisher (PLSD : *Fisher protected Least Difference*). Les tests du Khi2 ont été utilisés pour étudier les relations entre deux variables qualitatives. Les relations entre deux variables quantitatives ont été étudiées par le test de régression linéaire simple. Dans toutes les analyses, le seuil de signification *p* est 0,05.

RESULTATS

Description générale de la population

La population étudiée comporte plus de 3/4 de femmes (78%). Les 41 patients inclus dans l'étude sont âgés en moyenne de 30,6 ans. Chez les hommes, l'âge moyen est de 29,3 ans et chez les femmes, de 31,8 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 20 à 30 ans avec pratiquement 43,9% de la population étudiée, c'est également la classe la plus représentée chez les hommes avec 55,6 %. Pour les femmes la tranche d'âge la plus représentée est celle des 30 à 50 ans. Les plus de 50 ans sont les moins représentés (4,9 % de la population). *(Tableau I. Description selon le sexe et l'âge.)*

Tableau I : Description selon le sexe et l'âge

	HOMMES ET FEMMES	HOMMES	FEMMES
NOMBRE DE SUJETS	41	9	32
< 20 ans	4 (9,8%)	1 (11,1%)	3 (9,4%)
≥ 20 et < 30 ans	18 (43,9%)	5 (55,6%)	13 (40,6%)
≥ 30 et < 50 ans	17 (41,4%)	3 (33,3%)	14 (43,8%)
≥ 50 ans	2 (4,9%)	0 (0%)	2 (6,2%)

Les sujets ont été sélectionnés en fonction de leurs scores d'IMC supérieur à 30 kg/m^2.

L'IMC moyen est de 34,6 kg/m^2.

Annexes

Résultats des auto-questionnaires

By -pass

Tableau II: By pass EDI Eating Disorder Inventory (BD: Body Dissatisfaction)

Ante traitement *by pass* (21 patients)	Post traitement *by pass* (21 patients)
Hommes : N = 4 Moy = 19,5 Min- Max = 10 – 27 écart-type = 7,14	**Hommes** : N = 4 Moy = 9 Min – Max = 3 -12 écart-type = 4,08
Femmes : N = 17 Moy = 20,2 Min – Max = 13 – 27 écart-type = 3,76	**Femmes** : N = 17 Moy = 9, 2 Min – Max = 5 – 15 écart-type = 2,68

Tableau III. : By pass SEI Self- Esteem Scale de Rosenberg

Ante traitement *by pass* (21 patients)	Post traitement *by pass* (21 patients)
Hommes : N = 4 Moy = 12,3 Min- Max = 3 – 17 écart-type = 6,29	**Hommes** : N = 4 Moy = 11,7 Min – Max = 1 -20 écart-type = 8,06
Femmes : N = 17 Moy = 10,4 Min – Max = 2 – 16 écart-type = 3,46	**Femmes** : N = 17 Moy = 10,3 Min – Max = 3 – 15 écart-type = 3,16

Tableau IV. : Variation de poids post by pass

HOMMES	FEMMES
N = 4 Les 4 hommes ont perdu du poids Moy = - 18 kg Min – Max = - 7 kg / - 34 kg	N = 17 Dont : N= 3 n'ont pas perdu de poids N= 14 ont perdu du poids Parmis celles qui ont perdu du poids : Moy = - 26kg Min -Max = - 9kg / - 42 kg

Annexes

Thérapie Cognitives et Comportementales

Tableau V. : TCC EDI Eating Disorder Inventory (BD: Body Dissatisfaction)

Ante traitement TCC (20 patients)	Post traitement TCC (20 patients)
Hommes : N = 2 Moy = 13 Min- Max = 8 – 18 écart-type = 7,07	**Hommes :** N = 2 Moy = 9,5 Min – Max = 5 – 14 écart-type = 6,36
Femmes : N = 18 Moy = 17,2 Min – Max = 11 – 24 écart-type = 2,91	**Femmes :** N = 18 Moy = 12, 4 Min – Max = 7 – 17 écart-type = 2,55

Tableau VI : TCC SEI Self- Esteem Scale de Rosenberg

Ante traitement TCC (20 patients)	Post traitement TCC (20 patients)
Hommes : N = 2 Moy = 9,5 Min- Max = 7 – 12 écart-type = 3,54	**Hommes :** N = 2 Moy = 7,5 Min – Max = 4 – 11 écart-type = 4,95
Femmes : N = 18 Moy = 12, 2 Min – Max = 7 – 20 écart-type = 3,39	**Femmes :** N = 18 Moy = 11,9 Min – Max = 8 – 19 écart-type = 2,96

Tableau *VII : Variation de poids post TCC*

HOMMES	FEMMES
N = 2 Les 2 hommes ont perdu du poids Moy = - 5,5 kg Min – Max = - 4 kg / - 7 kg	N = 18 Dont : N= 2 n'ont pas perdu de poids N= 3 ont pris du poids N= 13 ont perdu du poids Parmi celles qui ont perdu du poids : Moy = - 9 kg Min -Max = - 1kg / - 18 kg

Les scores de l'item insatisfaction corporelle de l'EDI et le SEI sont très bas avant la prise en charge que ce soit par *by pass* ou TCC. La prise en charge par *by pass*, entraîne une perte de poids relativement importante. Les thérapies cognitives et comportementales permettent également aux patients de perdre du poids même si en moyenne le nombre de kilos perdus est moins important.

Les scores de l'EDI sur l'insatisfaction corporelle sont nettement améliorés par la perte de poids que ce soit par *by pass* ou TCC. Par contre nous pouvons remarquer que le SEI, l'estime de soi n'est pas améliorée par la perte de poids effective que ce soit par *by pass* ou TCC. Celle-ci reste inchangée. Pour consolider ce résultat, on a regardé s'il existait une dépendance significative entre la diminution de l'insatisfaction corporelle (en moyenne égale à 7,8) et la variation de l'estime de soi (en moyenne égale à -0,3) pour l'ensemble des personnes traitées par *by pass* ou TCC. Le coefficient de corrélation trouvé est 0,29. L'hypothèse d'une dépendance entre ces variables est rejetée : $F(1, 39) = 0,09$; $p < 0,05$.

Annexes

DISCUSSION

La mauvaise estime de soi était présente chez 91% de l'ensemble des patients avant toute prise en charge. L'insatisfaction corporelle des sujets a été améliorée par la perte de poids chez 82% des patients. Pour les sujets ayant perdu du poids après la prise en charge, l'estime de soi est restée inchangée, voire s'est aggravée.

CONCLUSION

Cette étude montre que la mauvaise estime de soi n'est pas directement reliée à l'insatisfaction corporelle dans les troubles boulimiques après une perte de poids. La prise en compte de ce vécu d'indignité relié à la mauvaise estime de soi peut être un levier pour éviter les rechutes et échecs, post « *by-pass* » et lors de suivis ambulatoire en centre d'addiction.

Cette étude nous permet de mettre en lumière que la plainte première des sujets présentant un symptôme de boulimie ayant constitué une obésité est un leurre pour le patient lui-même. En effet, les sujets obèses se plaignent le plus souvent d'une « honte sociale ». Sociale car reliée au regard et au rejet de la part des autres. Ils rapportent en premier lieu une souffrance induite par la dévalorisation et les moqueries dont ils sont victimes en raison de leur corps hors norme.

Nombre d'auteurs pour ne citer que M. Corcos (5) et G. Apfeldorfer (2), repèrent que les sujets souffrant de troubles alimentaires ressentent le plus souvent de la honte. Ce vécu de honte est souvent considéré comme un symptôme secondaire. Nous voudrions ici ouvrir sur une hypothèse de travail: la honte serait à l'origine des troubles alimentaires.

Malgré le discours rationnel et convaincant d'une honte ressentie par le sujet en raison de son obésité et du rejet social qu'elle induit, nous pensons que l'obésité vient comme support d'une honte première. On comprend ainsi que l'estime de soi n'est pas vraiment améliorée par une perte de poids. C'est en ce sens, que la honte du corps est un leurre pour le sujet lui-même.

Le DSM IV TR (1) décrit le symptôme boulimique par différents comportements et traits de caractère dont celui-ci : « L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle. » Suite aux résultats de cette étude, il nous apparaît que la mauvaise estime de soi n'est pas directement reliée à l'insatisfaction corporelle mais celle-ci peut en constituer un support.

Nous avons pu remarquer que de nombreux patients ayant perdu du poids ont eu recours à d'autres addictions, notamment l'alcool.

BIBLIOGRAPHIE de l'article

[1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.DSM-IV-TR. Critères diagnostiques (Washington DC, 2000). Traduction française par JD Guelfi et al. Masson. Paris: 2004.

[2] Apfeldorfer G., Le Corps comme icône en souffrance, Corps, 2008/1 n° 4

[3] Beck AT. et coll., La thérapie cognitive et les troubles émotionnels, Broché, 2010

[4] Criquillon-Doublet S, Divac S, Dardennes R, Guelfi JD. "Le Eating Disorder Inventory (EDI)" in *Psychopathologie quantitative*. Paris: Masson, 1995;249-260.

[5] Corcos M. Le corps insoumis : Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires, Paris, Dunod, 2005

[6] De Saint Pol T.**,** « L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent », division Conditions de vie des ménages, Insee ; Insee Première N°1123 - février 2007

[7] Garner M, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia and bulimia. Int J of Eating Disorders 1983;2: 15-34.

[8] Grissett NI, Fitzgibbon ML. The clinical significance of binge eating in an obese population: support forBED and questions regarding its criteria. Addict Behav*,* 1996 *; 21. 57-66.*

[9] Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte [online]

Annexes

[10] Pirlot, G. Psychanalyse des Addictions, Paris, 2009, Armand Colin

[11] Quenot C., Antécédents psychotraumatiques et psychopathologie des patients obèses candidats à la chirurgie bariatrique [thèse]. Nancy : université de Lorraine; 2012.

[12] Szwarc S., Bariatric surgery - the most life-altering decision you'll ever make in Junkfood Science Weekend Special, Jan13, 2007

Index des auteurs

A

Anzieu D. : 328

Assoun P.-L. : 126, 161, 190, 222, 243, 258

B

Bernard D. : 14, 16, 17, 18, 44, 56, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 84, 122, 153, 176, 189, 193, 218, 220, 231, 260, 281, 285

Bisson T. : 9, 36, 80, 95, 205, 211, 232, 252

C

Ciccone A. : 16, 24, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 95, 121, 127, 129, 137, 145, 147, 194, 203, 270, 271, 282

Corcos M. : 22, 104, 108, 119, 217, 295, 321, 322, 336

E

Emde R.N. : 45

F

Ferrant A. : 16, 24, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 95, 121, 127, 129, 137, 145, 147, 194, 203, 270, 271, 282

Freud S. : 4, 10, 17, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 56, 61, 64, 66, 70, 85, 90, 95, 102, 109, 121, 127, 128, 134, 135, 139, 141, 142, 145, 146, 162, 163, 182, 183, 189, 190, 191, 195, 208, 209, 225, 229, 230, 231, 247, 251, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 285, 296, 331

H

Hermann I. : 35, 36, 37, 41, 44, 46, 69, 72, 73, 74, 91, 125, 126, 131, 188, 193, 214, 230, 252, 278, 296, 299

I

Israël L. : 37, 134, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 200, 202, 224, 225, 226

Index des auteurs

J

Janin C. : 46, 48, 50, 51, 65, 176, 202, 203

Jeammet P. : 104, 106, 116

K

Klein M. : 35, 103, 163, 173, 180, 183, 192, 193, 195, 226, 254, 274, 275, 287, 288

Kristeva J. : 178, 195, 196, 197, 198, 205, 206, 207, 211, 212, 223, 224, 225, 227, 236, 237

L

Lacan J. : 16, 17, 18, 25, 36, 43, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 102, 110, 113, 139, 140, 141, 145, 147, 162, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 189, 191, 193, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 213, 215, 219, 220, 221, 225, 241, 246, 254, 260, 274, 276, 277, 281, 285, 287, 288, 298, 299, 328, 332

R

Rassial J.-J. : 43, 62, 130, 161, 164, 178, 181, 182, 183, 184

S

Scotto Di Vettimo D. : 3, 33, 61, 62, 64, 220, 295

T

Tisseron S. : 14, 34, 40, 55, 122, 142

V

Vives J.-M. : 3, 222

W

Winnicott D.-W. : 104, 205, 229, 257, 291

Index des concepts

A

abjection : 5, 34, 142, 195, 196, 197, 198, 205, 206, 207, 211, 212, 213, 217, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 235, 236, 237, 271, 337

sujet de l'– : 5, 202, 203, 204

aliénation : 244, 260, 290, 295, 342

ambivalence : 42, 43, 107, 148, 174, 247, 257, 261

angoisse : 15, 21, 23, 31, 35, 50, 57, 72, 94, 106, 114, 126, 134, 135, 137, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 218, 221, 225, 229, 235, 236, 254, 260, 265, 275, 291, 292, 300, 336, 337, 338

aphanisis : 62, 101, 123, 163, 170, 177, 209, 211, 218, 222, 223, 254, 266

après-coup : 181

autoérotisme : 58

autre

demande de l'– : 284

jouissance de l'– : 140, 243, 262, 266, 298

C

castration : 5, 26, 39, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 83, 85, 142, 146, 161, 177, 182, 189, 190, 191, 197, 203, 206, 209, 212, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 262, 263, 265, 267, 281, 288, 289, 290, 298, 299

Compromis

formation de – : 57

conscient : 40, 54, 186, 192, 195, 225, 226, 243, 287

coupure : 207, 288

cri : 82, 122, 130, 222, 286, 300, 302

D

demande

Index des concepts

de l'autre : 284

déplaisir : 39, 47, 137, 229

désir : 13, 15, 19, 20, 27, 39, 48, 50, 58, 65, 67, 68, 71, 72, 90, 91, 100, 102, 103, 106, 107, 113, 114, 124, 125, 140, 142, 145, 147, 148, 152, 153, 155, 157, 159, 177, 179, 192, 195, 196, 200, 205, 210, 211, 220, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 240, 243, 244,245, 247, 252, 254, 255, 257, 259, 260, 266, 275, 276, 281, 289, 290, 297, 336, 337, 338

de la mère : 114, 192, 297

de l'Autre : 67, 68, 211

destitution subjective : 14, 17, 63, 65, 122, 153, 176, 218, 219, 221, 242, 281

dévoilement : 22, 56, 64, 220, 229, 259, 284

différence des sexes : 32, 73, 92, 126

douleur : 79, 87, 117, 150, 166, 175, 260, 290, 300, 308

E

état limite : 4, 10, 43, 94, 125, 130, 134, 161, 162, 163, 164, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 197, 198, 209, 297, 333, 338, 340

éthique : 7, 26, 27, 42, 75, 84, 85, 129, 219, 236, 271, 276, 287, 289, 336, 337

exclusion : 117, 195, 225

existence : 28, 36, 44, 46, 48, 49, 50, 71, 103, 114, 130, 150, 161, 174, 177, 178, 180, 194, 195, 196, 205, 220, 223, 225, 250, 270, 279, 282, 283, 287, 293, 301

extérieur : 19, 26, 47, 48, 95, 108, 134, 161, 171, 182, 190, 226, 236, 244, 249, 253, 301, 314

F

fantasme : 12, 32, 59, 64, 70, 71, 85, 100, 101, 103, 108, 113, 114, 126, 140, 152, 153, 154, 159, 160, 183, 186, 192, 193, 194, 196, 203, 204, 210, 215, 226, 243, 244, 247, 253, 257, 259, 275, 276, 281, 301, 340

fétiche : 67, 114, 194, 207, 208, 209

fétichisation : 67, 203, 204, 208, 209, 336

fonction paternelle : 43, 66, 93, 113, 177, 178, 179, 180, 214, 234, 240, 247, 289, 297, 299

frustration : 102, 163, 206, 214, 246, 247, 257, 276, 281, 298

H

haine : 14, 109, 165, 172, 174, 247

Index des concepts

hallucination : 108, 138, 206

hallucinatoire

satisfaction – : 253

hilflosigkeit : 14, 122

honte

primitive : 17, 22, 33, 41, 43, 44, 61, 176, 202, 210, 300

structurante : 36, 188, 192, 252

traumatique : 22, 46, 192, 195, 232, 296, 334

hordes primitives : 72, 131

hystérie : 102, 145, 338

I

idéal du moi : 14, 33, 152, 153, 202, 207, 215, 270, 273, 274, 276, 282, 334, 340

identité : 15, 17, 23, 123, 197, 227, 251

image du corps : 67, 70, 100

imaginaire : 7, 16, 56, 60, 65, 70, 71, 100, 178, 183, 191, 198, 206, 210, 215, 219, 221, 226, 241, 246, 247, 262, 276, 288, 298

inceste : 93, 150, 154, 156, 157, 158, 159, 196, 227, 228, 247, 289

inconscient : 11, 12, 17, 25, 50, 67, 74, 100, 112, 125, 126, 131, 148, 155, 190, 193, 195, 225, 231, 235, 255, 258, 299, 333, 337, 338

incorporation : 100, 101, 102, 106, 110, 124, 126, 130, 139, 222, 240, 241, 253, 254, 256

inscription : 66, 75, 151, 182, 188, 243

interdit de l'inceste : 38, 55, 141, 158, 160, 247

intérieur : 34, 58, 63, 74, 126, 140, 190, 201, 236, 237, 258, 275, 289, 333

interprétation : 13, 19, 31, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 48, 71, 85, 90, 127, 177, 182, 183, 189, 191, 199, 208, 209, 210, 229, 230, 273, 333, 335, 337

introjection : 45, 106, 253, 254, 256, 257, 335, 338

J

jouissance : 5, 10, 15, 16, 40, 43, 58, 59, 64, 66, 70, 114, 123, 126, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 148, 153, 159, 160, 162, 164, 170, 178, 187, 188, 189, 192, 194, 196, 197, 198, 202, 210, 211, 213, 214, 215, 224, 225, 227, 228, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 262, 266, 297, 298

Index des concepts

L

libido : 67, 72, 107, 145, 273

loi : 113, 141, 156, 177, 192, 196, 197, 207, 229, 236, 245, 266, 289, 292, 297, 335

du père : 192, 196, 297

symbolique : 156, 236

M

manque : 17, 35, 64, 65, 66, 71, 90, 102, 139, 140, 144, 146, 176, 194, 206, 214, 229, 241, 246, 247, 260, 276, 281, 298, 339

métaphore : 31, 149, 161, 188, 202, 206, 207, 225, 244

métonymie : 138, 220, 225, 284

miroir : 38, 67, 95, 96, 100

moi idéal : 61, 153, 175, 193, 202, 210, 215

N

narcissique

assise : 14, 122

faille : 50, 59, 106, 107, 163, 175, 210, 214, 227, 253, 280, 281, 285

narcissisme : 36, 45, 50, 51, 54, 56, 65, 66, 179, 183, 191, 266, 270, 273, 274, 336

négation : 47, 48, 104

névrose : 4, 33, 41, 42, 70, 134, 142, 161, 163, 181, 182, 183, 188, 194, 195, 206, 225, 297, 336

nom-du-père

forclusion : 141, 182

O

objet a : 11, 44, 48, 56, 65, 70, 71, 100, 107, 108, 110, 139, 141, 162, 163, 181, 183, 187, 193, 195, 196, 203, 204, 209, 211, 213, 220, 221, 226, 232, 240, 241, 242, 245, 275, 287, 296, 301

Œdipe : 84, 93, 100, 134, 145, 162, 163, 206, 215, 241, 339

complexe d'– : 17, 43, 44, 142, 164, 173, 225, 236, 270

P

pare-excitation

système de – : 10

parlêtre : 260

Index des concepts

parole : 5, 14, 19, 39, 66, 88, 90, 136, 146, 148, 172, 173, 234, 239, 241, 249, 259, 266, 277, 283, 286, 293

perception : 16, 35, 58, 63, 105, 108, 146, 250, 287, 339

père : 38, 39, 72, 76, 80, 84, 92, 93, 113, 131, 144, 148, 152, 154, 156, 157, 171, 182, 190, 192, 207, 218, 227, 231, 232, 233, 239, 240, 243, 247, 251, 256, 272, 298

perversion : 54, 70, 107, 134, 157, 161, 162, 179, 183, 190, 194, 196, 197, 212, 274, 333, 334, 336

phallus : 39, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 91, 114, 128, 180, 182, 188, 192, 194, 209, 210, 211, 213, 219, 220, 227, 240, 241, 243, 247, 260, 263, 265, 281, 297, 298, 338

pharmakon : 11

phénoménologie : 287

phobie : 53, 56, 100, 123, 127, 142, 197, 206, 207, 208, 252

plaisir : 39, 40, 43, 47, 58, 59, 130, 133, 136, 139, 162, 227, 229, 230, 240, 255, 257, 277

principe de : 10, 109, 335

poinçon : 5, 202, 204

position schizo-paranoïde : 163, 170

préconscient : 12

privation : 5, 206, 239, 245, 246, 298

psychose : 4, 70, 107, 117, 134, 138, 161, 163, 179, 181, 182, 183, 187, 297, 336

blanche : 138

pulsion : 10, 15, 25, 32, 33, 37, 42, 43, 47, 72, 85, 100, 103, 108, 109, 110, 112, 125, 126, 130, 131, 138, 139, 142, 145, 146, 191, 192, 195, 202, 206, 207, 212, 213, 214, 215, 221, 224, 226, 228, 235, 236, 242, 253, 256, 257, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 280,284, 286, 335, 338

d'autoconservation : 214, 272, 273

de mort : 10, 43, 109, 139, 191, 213, 215, 224, 235, 335

de vie : 10

invocante : 284, 286

orale : 138, 139

partielle : 72, 100, 191, 192, 214, 224, 228, 272, 273

Index des concepts

scopique : 108, 130, 145, 146, 221, 242, 280

sexuelle : 33, 37, 72, 142, 272, 273

R

rapport sexuel : 241

raptus honteux : 75, 128, 129, 219, 283

réalité : 5, 7, 9, 21, 48, 50, 56, 73, 95, 106, 107, 108, 112, 128, 134, 146, 148, 149, 175, 182, 183, 191, 201, 226, 235, 239, 245, 257, 261, 285, 288, 298, 314, 337

réel : 15, 17, 59, 67, 70, 71, 114, 139, 147, 153, 158, 178, 179, 182, 183, 186, 192, 194, 203, 215, 221, 226, 241, 245, 246, 247, 263, 276, 277, 281, 288, 289, 293, 298

refoulement : 17, 47, 49, 50, 53, 61, 74, 94, 127, 134, 141, 150, 151, 154, 183, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 206, 212, 225, 226, 235, 236, 260, 274

originaire : 17, 47, 49, 61, 74, 134, 188, 193, 194, 260, 274

répétition : 4, 22, 23, 25, 56, 60, 87, 106, 109, 124, 128, 140, 147, 157, 165, 186, 228, 242, 254, 280, 281, 286, 295

représentation : 7, 15, 23, 40, 48, 50, 60, 62, 88, 89, 90, 100, 147, 148, 149, 157, 177, 209, 230, 262, 276, 280

retournement/exhibition

anale : 121, 129, 130, 131, 283

phallique : 39, 121, 125, 128, 282, 283

S

satisfaction : 49, 253, 254, 273

séparation : 38, 73, 83, 89, 95, 126, 131, 137, 138, 140, 162, 165, 171, 174, 177, 192, 196, 197, 204, 205, 212, 226, 232, 233, 235, 243, 244, 245, 247, 252, 264, 265, 289, 291, 299, 300

signifiant : 5, 9, 17, 18, 67, 68, 71, 83, 97, 117, 126, 139, 177, 178, 182, 183, 186, 188, 193, 194, 195, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 224, 250, 260, 264, 274, 276, 287, 288, 297

signifiant maître : 18, 71, 188, 193, 194, 195, 274, 288

spéculaire : 16, 34, 56, 63, 64, 65, 66, 69, 193, 194, 229

structure : 10, 13, 14, 32, 71, 91, 101, 104, 113, 114, 122, 125, 134, 135, 140, 141, 142, 145, 146, 153, 159, 161, 170, 181, 199, 218, 300

Index des concepts

sublimation : 5, 158, 195, 199, 212, 226, 236, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 288, 289, 290, 293

surmoi : 33, 46, 69, 74, 109, 126, 161, 179, 190, 193, 195, 215, 222, 225, 236, 243, 258, 285

symbolique : 11, 16, 26, 32, 42, 66, 67, 68, 70, 71, 83, 84, 88, 139, 140, 141, 142, 150, 151, 178, 179, 182, 193, 194, 196, 203, 206, 211, 215, 234, 240, 242, 246, 247, 261, 263, 265, 267, 275, 276, 288, 298

symptôme : 4, 9, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 54, 55, 57, 66, 100, 101, 102, 104, 105, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 135, 138, 140, 141, 155, 157, 158, 174, 176, 180, 181, 182, 183, 187, 209, 213, 216, 217, 227, 228, 231, 232, 242, 246, 248, 265, 267, 268, 272, 278, 280, 295, 296, 297, 299, 308, 321, 322, 340, 342

T

topique : 33, 51, 53, 63, 73, 236

transfert : 19, 25, 135, 146, 149, 158, 164, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 233, 234, 253, 259, 278, 300, 338, 342

traumatisme : 16, 21, 58, 95, 121, 129, 137, 147, 150, 153, 158, 162, 164, 181, 247, 256, 334, 337

trésor des signifiants : 270

trou : 18, 70, 71, 145, 146, 193, 274, 288

U

unité : 51, 59, 72, 100, 131, 280, 285

V

vel aliénant : 235

verdrängung : 4, 193

verpönung : 4, 183, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 212, 224, 225, 226, 235, 337

voile : 33, 42, 56, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 145, 146, 160, 190, 194, 206, 208, 209, 210, 213, 220, 221, 231, 255, 258, 260, 266

Bibliographie

1. ABELHAUSER A., Mal de Femme, La perversion au féminin, éd. Du Seuil, 2013
2. AMATI-SAS S., « Honte, ambiguïté et espace de subjectivité » in *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67
3. ALLAIS A., Marche funèbre composée pour les funérailles d'un grand homme sourd, 1897
4. American psychiatric association DSM-IV-TR, « Critères diagnostiques », Washington D.C, 2000, traduction française par J.-D Guelfi et al., Paris, Masson, 2004.
5. ANZIEU D., Le Moi-peau, Dunod, Bordas, Paris, 1985
6. APFELDORFER, G., *Anorexie, boulimie, obésité*, Paris, Flammarion, 1995
7. APFELDORFER G., « Le Corps comme icône en souffrance », *Corps*, 2008/1, n° 4
8. ARISTOTE, *La rhétorique des passions*, Rivages Poche, Petite Bibliothèque, 1991
9. ASSOUN P.-L., *Le préjudice et l'Idéal Pour une clinique du trauma*, 2e éd. Economica, Anthropos, Paris, 2012
10. ASSOUN P.-L., « La face de l'autre - l'hontologie freudienne », *Trames n° 29*, janv 2000, Trames Association, Nice
11. ASSOUN P.-L., *Le for intérieur à l'épreuve de la psychanalyse casuistique et inconscient,* in http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/root/35/paul_laurent_assoun.pdf_4a081d78a048b/paul_laurent_assoun.pdf
12. AUDIBERT C, *L'incapacité d'être seul*, Payot, 2008
13. AUFER L., « L'événement traumatique. Une transe mélancolique et silencieuse », *Psychologie clinique, Penser, rêver, créer*, 2005
14. AULAGNIER P., *La violence de l'interprétation*, Fil rouge, PUF, Paris, 2003

15. BALASC, C., *Désir de rien,* Aubier, 1990
16. BARAZER C., *Quand le « propre » fait tache*, Le Coq-héron n° 184, 2006
17. BARAZER C., « Ulysse nu et couvert de boue », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67
18. BARAZER C. « Hontes sans issue » In *Documents et Débats*, Bulletin intérieur de l'Association psychanalytique de France, n°52, 2000, p 17. Citée par Delphine Scotto di Vettimo
19. BAUMSTIMIER Y., « Le secret et l'aveu », in *Le rêve de Schultz*, Bordeaux-Le-Bouscat, L'Esprit du temps, 2008
20. BECK A.-T. et coll., La thérapie cognitive et les troubles émotionnels, Broché, 2010
21. BENVENISTE E., *Problèmes de linguistique générale,* Chapitre IV, tome I « La communication », Collection Tel (n° 7), Gallimard, 1976
22. BERGERET J., La personnalité normale et pathologique, Dunod, 1996, 3e éd.
23. BERGERET J., *La dépression et les états limites*, Payot, 1992, 3e éd.

Bibliographie

24. BERNARD, D., « Lacan et la Honte », in *Progress*, Paris, Ed. du Champ lacanien, 2011
25. BERNARD D., *Qu'est ce qu'un secret ?* L'en-je lacanien n°9, 2008
26. BERNARD D., « Les objets de la honte » in *Cliniques méditerranéennes*, Ères, 2007/1, N°75
27. Bible de Jérusalem
28. BISSON T., « Munch et le féminin », conférence du 22 mars 2011, AEFL.
29. BOUSSEYROUX B., « Un savoir comme enfer », *Link*, Revue du champ lacanien et de l'école de psychanalyse du champ lacanien, n° 14/15, sep 2012
30. BRIOLE G., « Honte et traumatisme », *Quarto*, Revue de la cause freudienne, ACF Belgique n° 63, 1997
31. BRUCH H., *Les Yeux et le Ventre*, Paris, Payot, 1984
32. BRUSSET, B., Psychopathologie de l'anorexie mentale, Paris, Dunod, 1998
33. BRUSSET B., « Honte primaire ou honte traumatique ? », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67

34. CAGE J., *4'33''*, 1952 S. Guitry, *Toutes réflexions faites*, Le bord de l'eau, 2008
35. CARTER A., *The Bloody Chamber,* London: Vintage, 1979 (2006), Trad. fr : *La compagnie des Loups*, éd du Seuil, 1979, Coll. du point.
36. CELINE L.-F., *Voyages au bout de la nuit*, Folio, 1972
37. CHABERT, C., 1993, « La boulimie : perversion ou mélancolie », symposium international : « Les troubles des conduites alimentaire », Paris, 1991, Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
38. CHABERT, C., CUPA D., KAES R., ROUSILLON R., « Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites », Ères, Toulouse, 2e éd. 2009
39. CHABROL, H., L'anorexie et la boulimie de l'adolescente, PUF Que sais-je ?, 2004
40. CHASSEGUET-SMIRGEL J., Essai sur l'idéal du moi, Contribution à l'étude de « la maladie d'idéalité », Paris, P. C. Audibert, L'incapacité d'être seul, 2008, Payot
41. CHEMAMA R. ; VANDERMERSCH B., *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Larousse, 2009
42. CHERIKH F. ; KARCHER B., 2006, CHU de Nice étude sur cohorte de 222 patients addicts
43. CICERONE, *Tusculanes*, II, 13
44. CICCONE, A., La transmission psychique inconsciente, 2e éd., Dunod, 2012
45. COMBE, C., 2004, *Comprendre et Soigner la boulimie*, Dunod 2e éd. 2009
46. Coran
47. CORCOS, M., Le corps insoumis : Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires, Paris, Dunod, 2005
48. COUVREUR, C., « Sources historiques et perspectives contemporaines » in *La Boulimie*, ed. B. Brusset Paris, PUF, 1991
49. CREECH J., *La honte dans la théorie*, Le Coq-héron n° 184, 2006
50. CRIQUILLON-DOUBLET S., DIVAC S., DARDENNES R., GUELFI J.-D. « Le Eating Disorder Inventory (EDI) » in *Psychopathologie quantitative,* Paris, Masson, 1995

51. DEBUSSY C., Vasnier Songbook VII. Romance - Silence ineffable
52. De GAULEJAC V., *Les sources de la honte*, Desclée de Brouwer, 2e éd. 2008
53. DELEUZE G., La honte et la gloire : T. E. Lawrence, Critique et clinique, Editions de minuit, Paris, 1993

Bibliographie

54. DEMOULIN C., *Jouissance et pulsion de mort, Mensuel*, École de psychanalyse du Champ lacanien n° 21, janv 2007

55. DEMOULIN C., *Sartre, de la mauvaise foi à l'hontologie*, L'en-je lacanien n°2, 2004

56. DE SAINT POL T.**,** « L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent », division Conditions de vie des ménages, Insee ; *Insee Première N°1123* - février 2007

57. DIDIER-WEILL A., *Les trois temps de la loi*, éd. du Seuil, 1995

58. DIDIER-WEILL A., « Résonnances » in *Histoires de la pensée des droits de l'homme,* Le Billet des Auteurs de Théâtre 2009

59. DIDIER-WEIL A., *Traumatisme et Transmission, un double reflet de la trace,* Le point de capiton, acte du colloque 22 novembre 1997, Avignon

60. DSM- IV-TR, Critères diagnostiques (Washington DC, 2000), trad. française par J-D. Guelfi et al. Masson, Paris, 2004

61. DUVAL P., *Le Japonais cannibale*, Éditions Stock, 2001.

62. EMDE R.N, D. Oppenheim, « La honte, la culpabilité et le drame œdipien : considérations développementales à propos de la moralité et de la référence aux autres », trad. fr ; *Devenir*, Vol. 14, n°4, 2002

63. FERENCZI S., *Sur les addictions*, Petite Bibliothèque, Payot, 2008

64. FERENCZI S., (1912), « Le concept d'introjection », Œuvres complètes, t. I

65. FERENCZI S., « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », dans *OC*, tome 4, Paris, Payot, 1982

66. FERRANT, A. CICCONE, A., *Honte, Culpabilité et Traumatisme*, Paris, Dunod, 2009

67. FLAMENT, M. ; JEAMMET, P. ; REMY, B., *La boulimie : Comprendre et traiter*, Paris, Masson, 2002

68. FREUD, S., 1895, « Étude sur la mélancolie dans le manuscrit G » in *La Naissance de la psychanalyse*, trad. A. Berman, Paris, PUF, 1956

69. FREUD, S., « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981

70. FREUD S., 1915, « Pulsions et destins des pulsions », *Métapsychologie*, Gallimard, 1968

71. FREUD, S., 1900, *L'interprétation des rêves*, Paris, PUF, 2010

72. FREUD, S., 1905, Les Trois essais sur la théorie de la sexualité, Paris, Gallimard, 1989

73. FREUD, S., 1912, *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969

74. FREUD, S., 1917, *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 2001

75. FREUD, S., 1923, « Le Moi et le ça », in *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2010

76. FREUD S., La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes in La vie Sexuelle, (1908), Paris, PUF, 1969

77. FREUD S., « Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse » (1912) in *La vie sexuelle*, 1969

78. FREUD S., Résultats idées, problèmes II, PUF, 1987

79. FREUD S., *Le fétichisme*, doc en ligne : http://www.atramenta.net/lire/le-fetichisme/28903

80. FREUD S., Inhibition, Symptôme, Angoisse, Paris, PUF, 1965

Bibliographie

81. FREUD S. *Totem et Tabou*, (1913) Petite bibliothèque Payot, 2004
82. FREUD S., « Un enfant est battu », dans *Névrose, psychose et perversion*, PUF, Paris, 1973
83. FREUD S., Les Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Folio essais, Paris, 1989
84. FREUD S., *Le malaise dans la culture*, (1929), trad. Fr. in *OCF-P XVII*, Paris, PUF, 1992
85. FREUD S. (1939), *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986
86. FREUD S., *Névrose, psychose et perversion* (1973), Paris, 2010, PUF
87. FREUD S., *Deuil et mélancolie*, 1917, Paris, Payot, coll. Petite Bibliothèque, 2011
88. FREYMANN J.-R., VINCENT T., « Honte, culpabilité, Angoisse : Honte et culpabilité », Fedepsy 28/03/2006

89. GAMPEL Y., La honte dans le contexte de la violence sociopolitique, Le Coq-héron n° 184, 2006
90. GARNER M., OLMSTED M.-P., POLIVY J., "Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia and bulimia", *International Journal of Eating Disorders*, 1983 ; 2: 15-34.
91. GISIE H., conférence « Honte, culpabilité, angoisse et fétichisation » Fedepsy du 08/05/2008
92. GoldBook IUPAC : PAC, 1996, *68*, 2193 *(Basic terminology of stereochemistry (IUPAC Recommendations 1996))* on page 2203 Blue Book
93. GRANGEARD C., « *Vers une psychanalyse de l'obésité* », La clinique lacanienne, 2010/2 n° 18
94. GREEN A., *Le travail du négatif*, 2e éd., Les éditions de minuit, 2011
95. GREEN A., La mère morte, 1983, in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit
96. GREEN A., *La folie privée*, Gallimard, Paris, 1990
97. GREEN A., « Énigmes de la culpabilité, mystère de la honte », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol. 67, p 1639-1853
98. GREEN A. ; DONNET J.-L., *L'Enfant de ça*, Éditions de Minuit, 1973
99. GRISSET N.-I, FITZGIBBON M.-L., "The clinical significance of binge eating in an obese population : support forBED and questions regarding its criteria", *Addict Behav,* 1996 ; 21. 57-66.
100. GUILLAUMIN J., Honte, Culpabilité et dépression Revue française de psychanalyse n° 5-6, 1973

101. HALL E. T, *Le langage silencieux*, 1959, Seuil, Paris, 1984 p 210
102. Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte [article en line]
103. HERMANN, I., *L'instinct filial*, PUF, 1943
104. HILTENBRAND J.-P., À bouche que veux-tu?, *La clinique lacanienne*, 2010/2 n° 18
105. HOEK, H.-W. ; HOEKEN, D., « Review of the prevalence and incidence of eating disorders », Int *J Eat Disord,* 2003
106. HOFFMANN C., *Le désir est éthique*, IVe Congrès Apertura, 1999, texte en ligne : http://apertura.chez.com
107. HOMÈRE, *L'Odyssée*, 1988, Paris, L'école des Loisirs

108. ISRAËL L., « Die *Verpönung*, L'opprobre », *Scilicet 6/7*, Ed. du Seuil, 1976

109. JEAMMET, P., Anorexie, Boulimie, Les paradoxes de l'adolescence, Paris, Hachette littératures, 2004
110. JACOBI B., 2000, De la honte à la plainte. In Victime-Agresseur, Tome 1 : Le traumatisme sexuel et ses devenirs
111. JANIN C., « Pour une théorie psychanalytique de la honte (honte originaire, honte des origines, origines de la honte) », *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 Vol 67
112. JONES, E., « La dernière phase 1919-1939 », in *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud tome 3*, PUF, coll. Bibliothèque de Psychanalyse, 1969, Brochés.

113. KAFKA F., *Le procès*, (trad. Alexandre Vialatte), in *Œuvres complètes*, Franz Kafka, éd. Gallimard, 1984, vol. 1, chap. 10 (« Fin »)
114. KARCHER, B., 2004, Réflexion personnelle « Troubles alimentaires et Mannequinat » in *Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Nutritionniste-Diététicienne*
115. KESTEMBERG, E. et J. ; DECOBERT, S., 1972, *La faim, le ventre*, Paris, PUF, 2 éd., 1977
116. KILBORNE B., La honte et l'angoisse
117. KLEIN, M., 1947, *Essais de psychanalyse 1921-1945*, trad. française, Payot, 1968
118. KLEIN, M., 1930, *Essais de psychanalyse*, 1921-1945, Payot, 1998
119. KLEIN M., *Deuil et dépression*, Petite Bibliothèque, Payot, 1968 pour trad. française
120. KLEIN M., *La psychanalyse des enfants*, PUF, Paris, 1959
121. KLEIN Y., Le dépassement de la problématique de l'art et autres écrits, ENSBA, 2003
122. KLEIN Y., Le vrai devient réalité, 1960, texte en ligne sur : http://www.derives.tv/Le-vrai-devient-realite
123. KLEIN Y., Symphonie, Monotone, Silence, 1949
124. KIERKEGAARD S., Miettes philosophiques, Le concept d'angoisse, Traité du désespoir, Tel/Gallimard, Paris, 1990
125. KRAUSS F., « Violence du trauma sexuel, souffrance de la victime », in *Imaginaire & Inconscient*, 2005/1 n° 15
126. KRISTEVA J., Pouvoirs de l'horreur, Essais sur l'abjection, Ed. du Seuil, 1980
127. KULDEAU JK, Rand CSW, "The night-eating syndrome and bulimia in the morbidly obese", In *J Eat Disord*, 1986, 5 : 143-8

128. LACAN J., « Note sur l'enfant », in *Autres écrits,* éd. Du Seuil, Paris, 2001
129. LACAN J., Séminaire VI, *Le désir et son interprétation*, éd. De la Marinière, le Champ freudien, 2013
130. LACAN J., Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Points Essais, 2014.
131. LACAN J., « La direction de la cure », 1958, in *Écrits*. Paris, Seuil, 1966
132. LACAN J., Le Séminaire Livre V, Les formations de l'inconscient, Le Seuil, Paris, 1998
133. LACAN, J., Le Séminaire Livre VII, L'éthique de la psychanalyse, Le Seuil, Paris, 1986

Bibliographie

134. LACAN, J., Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, Le Seuil, coll. Le Champ freudien, 1991
135. LACAN, J., *Le Séminaire, Livre IV, La relation d'objet*, Le Seuil, coll. Le Champ freudien, 1994
136. LACAN, J., « Télévision », in *Autres écrits*, Le Seuil, coll. Le Champ freudien, 2001
137. LACAN J., « Note sur l'enfant », in *Autres écrits,* éd. Du Seuil, Paris, 2001
138. LACAN J., 1960, Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien, in *Écrits*, Paris, Edition du Seuil, 1966
139. LACAN J. 1960-1961, Le séminaire VIII, *Le transfert*, Paris, Edition du Seuil, 1991
140. LACAN J., « Les complexes familiaux », 1938 in *Autres Écrits*, Seuil, 2001
141. LACAN J., Commentaire de la leçon du 10 mars 1971 du séminaire de J. *Lacan* « D'un discours qui ne serait pas du semblant »
142. LACAN J., Séminaire XX, *Encore,* Seuil, 1999, Points Essais
143. LACAN J., Séminaire 23 *Le sinthome*, Seuil, 2005, Champ freudien
144. LACAN J., Séminaire X, *L'angoisse*, Broché, Le champ freudien, 2004
145. LACAN J., « La signification du phallus » dans *Écrits*, Le Seuil, Paris, 1966
146. LACAN J., Séminaire *L'identification*, leçon du 13/06/62, inédit.
147. LACAN J., La troisième intervention au Congrès de Rome (31.10.1974) parue in *Lettres de l'École freudienne*, n°16, 1975
148. *La règle du jeu*, film Français sorti en 1939, réalisation Jean Renoir
149. La SAGNA P., « L'adolescence prolongée, hier, aujourd'hui et demain », in *Mental*, N°23, Clamecy, avril 2009
150. LASÈGUE, C., « De l'anorexie hystérique », in *Études médicales*, Paris, éd. Asselin et Cie, 1884
151. LAUFER L., « L'événement traumatique. Une transe mélancolique et silencieuse », *Psychologie clinique*, Penser, rêver, créer, 2005
152. LAURENT V., « De l'agi à l'introjection des pulsions dans la cure institutionnelle, l'oralité en question », *Cliniques*, 2013/2 N° 6
153. LAUXEROIS J., La beauté des mortels : essai sur le monde grec à l'usage des hommes d'aujourd'hui, Desclée de Brouwer, Paris, 2011
154. LAVALLEE G., « La honte salvatrice », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol 67
155. Le GUEN C., *Le Refoulement*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 1992
156. LESOURD S., « Honte, culpabilité, angoisse dans les états limites », Fedepsy, 22/01/2008
157. LEVY G., « Une catastrophe : la honte », *Topique* n° 31, 1983
158. LEVY G., Actuelles sur la cruauté et la honte, Le Coq-héron n° 184, 2006
159. LEVI P., *Si c'est un homme*, Pocket, 1988
160. LITECI F., Traité des monstres, 1708
161. *L'Iliade* d'HOMÈRE traduit en françois avec des remarques – Mme Dacier – Tome IV – Chez Gabriel Martin, Jean-Baptiste Coignard et les Frères Guérin, Libraires / Paris / 1741
162. *L'Iliade* d'HOMÈRE (traduction de Leconte de Lisle, 1818-1894), texte en grec ancien de
163. *L'Odyssée* d'HOMÈRE Chant 22- Chant 24

Bibliographie

164. MAGAGNA J., SEGAL B., « Attachment to the false Object » in Adamo et Polacco-Willams, *Lavoro con adolecenti problematici con i loro genitori ed altri operatori*, Naples, Citta del Sole, 1998

165. MAGAGNA J. et al, Le nourrisson dans sa famille. Transformations intimes, trad. fr., Lamor Plage, Le Hublot, 2007

166. MARINOV, V., Anorexie, addictions et fragilités narcissiques, Paris, PUF, 2001

167. MARTY, P., Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique, Paris, Payot, 1976

168. MC DOUGALL J., *Théâtres du corps*, Gallimard, 2009 pour la trad. franç.

169. MERLEAU-PONTY M., L'œil et l'esprit, Paris, Folio/ Gallimard, 1964

170. MERLEAU-PONTY M., Le visible et l'invisible, Paris, Tel/ Gallimard, 1964

171. MERLEAU-PONTY M., Phénoménologie de la perception, paris, Tel/gallimard, 1976

172. MEROT P., La honte : si un autre venait à l'apprendre. RFP, n° 5, LXVII, déc 2003

173. MILLER J.-A., Note sur la honte, Revue de la Cause freudienne n° 54, juin 2003

174. MILLER J.-A., cours donné à la Mutualité, les 9 et 10 février 2008, « Grand meeting pour que vive la psychanalyse», sur le thème : quelle politique de civilisation ?, en ligne : http://scopisme.blogspot.fr/2008_05_01_archive.html

175. MIOLLAN C., 1998, « Inceste, une écoute post-traumatique » in Cliniques Méditerranéennes : Exil et Migrations dans la langue, Toulouse, Ères numéro 55/56

176. MONJAUZE M., *La part alcoolique du Soi*, Dunod, 2000

177. MONTAIGNE M., *Au sujet d'un enfant monstrueux,* Chapitre 30, Livre II, Essais, 1580-1588

178. MORALES D., Atelier de criminologie lacanienne : *L'aveu sous le regard de la honte.* Conférence du 28 novembre 2012

179. MOREL CINQ-MARS J., *Quand la pudeur vient au corps*, Paris, PUF, nov 2002

180. NAVEAU P., « le manque et la marque », in *Préliminaire n°6,* Publication du Champ freudien de Belgique, 1994

181. Œdipe à Colone, SOPHOCOLE Partie I.1.3 (SOPHOCLE, « Œdipe à Colone » in *Tragédies, tome 3. Philoctète*, Broché, 2002)

182. Étude ObEpi, 2009

183. OGIEN R., *La honte est-elle immorale ?*, Paris, Bayard, 2002

184. PARE A., Des monstres et prodiges, 1573, Droz, 1971

185. PENOT B., « Honte aliénante/honte subjectivante », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol. 67

186. PERRAULT C., « Barbe Bleu », *Contes*, Gallimard, 1981

187. PIRLOT G., *Psychanalyse des Addictions*, Paris, 2009, Armand Colin

188. POLIVY, J. ; HERMAN, P., « Good and bad dieters. Self-perception and reaction to a dietary challenge ». Intern. *J. Eating Disorders*, 1991

189. POPPER-GURASSA H., *En finir avec la honte ?*, Le Coq-héron n° 184, 2006

190. POSLANIEC C., *De la gourmandise des Ogres*, Conférence 15 février 2006 disponible sur le site « Les éditions du Ricochet »

191. QUENOT C., Antécédents psychotraumatiques et psychopathologie des patients obèses candidats à la chirurgie bariatrique [thèse de doctorat], Nancy, université de Lorraine, 2012.

Bibliographie

192. QUINTUS DE SMYRNE - La fin de l'Iliade - V – Ajax

193. RASSIAL J.-J., *Le sujet en état limite,* Denoël, Paris, 1999
194. REGNAULT F., *Je rougis, je pâlis à sa vue*, La cause freudienne, n° 40, jan 1999
195. RIVAIS Y., *Luc et Lola,* éd. Lo Païs / Le Rocher
196. ROUSSILLON, R., *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF, 1999
197. ROSENBERG, B., « Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie », in *Monographie de la Rfp,* PUF, 1991

198. SARTRE J.-P., *Saint Genet, comédien et martyr*, Paris, Gallimard, 1952
199. SARTRE J.-P., *L'existentialisme est un humanisme*, Paris, Gallimard, 1996
200. SARTRE J.-P., *L'Être et le Néant*, 1943, Gallimard, coll. « Tel », 1976.
201. SAWANS S., *Sartre, le spectre de la honte*, Liège, Les éditions de l'Université de Liège, 2001
202. SCOTTO DI VTTIMO, D., Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique, Thèse de Doctorat en Psychologie, 2001
203. SELZ M., Quelques réflexions actuelles sur la honte, La honte, Le Coq Héron, n° 184, 2006
204. SELZ M., Clinique de la honte, Honte et pudeur : les deux bornes de l'intime, Le Coq-héron N° 184, 2006
205. SEMPE J.-C., De la honte existentielle à la honte liée au symptôme névrotique
206. SERRES M., Le Mal propre : Polluer pour s'approprier ?, éd. Le pommier, 2008
207. SILVESTRE C., *La honte, face obscure de l'idéal du moi*, Ères, Le Coq héron n° 184, 2006
208. SCHORE A., *Affect Regulation and the Origin of the self*, Hilsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 1994
209. SCHOTTE J., *Le contact*, De Boeck-Wesmael, s.a, 1990 cité par L. Szondi.
210. SEULIN C., « Une honte primaire « après coup » », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol. 67
211. SEULIN C., « Une honte primaire « après coup » », *Revue française de psychanalyse* 2003/5, Vol. 67
212. SOLER C., *Affect et savoir*, Actes de l'école de la cause freudienne, vol . X.
213. SOPHOCLE, « Oedipe à Colone » in *Tragédies, tome 3. Philoctète*, Broché, 2002
214. SOPHOCLE, Tragédies Ajax. Trad. Franç. De M. Artaud, M. Patin, *Etudes sur les tragiques Grecs : Livre III*, Sophocle, Chapitre I : Ajax
215. STERN D.-N., *Le monde interpersonnel du nourrisson*, trad. fr., Paris, PUF, 1989
216. SZWARC S., "Bariatric surgery - the most life-altering decision you'll ever make", in *Junkfood Science Weekend Special*, Jan 13, 2007

217. TISSERON S., La honte : Psychanalyse d'un lien social, Dunod, Paris, 1992
218. TISSERON S., *De la honte qui tue à la honte qui sauve*, La honte, Le Coq Héron, n° 184, 2006
219. TOMKINS S.SS, « Affect, Imagery Consciousness », Vol. 2. *The Negative Affects*, New York, Springer 1963
220. TOROK M., « Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis », dans *RFP*, tome 32, n° 4, 1968

Bibliographie

221. UNESCO : Tylor, E. in Seymour-Smith, C. (1986) *Macmillan Dictionary of Anthropology*. The Macmillan Press LTD.

222. VAUGELADE A., *Le déjeuner de la petite ogresse*, école des loisirs, 2002
223. VIVES J.-M., *La voix sur le divan*, Flammarion, 2012

224. WAJCMAN, G., 2004, Fenêtre. Chroniques du regard et de l'intime, ed. Verdier-Philia.
225. WEMEAU Jlb Rev Prat. ; 52 ; 423
226. WILLIAMS B., *La honte et la nécessité*, Paris, PUF, 1998
227. WINNICOTT D.W., *Les objets transitionnels,* Petite Bibliothèque, Payot, 2010
228. WINNICOTT, D.-W., 1958, La capacité d'être seul. De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Payot, 1969

229. ZERMATI, J.-P., 2008, « La restriction cognitive, facteur d'obésité » in *Obésité*, 3

Université Nice Sophia Antipolis
Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines

LIRCES
LABORATOIRE INTERDISCIPLINAIRE
Récits Cultures Sociétés

Brigitte KARCHER

La honte comme sauvegarde de la subjectivité dans la clinique des troubles alimentaires

Résumé

« Etre esclave de », perdre son autonomie, voir sa liberté personnelle entravée ; autant de manières de vivre l'asservissement que représente toute addiction. Un comportement répétitif lié à une dépendance entraînant une consommation excessive, c'est ainsi qu'on définit l'addiction, ce qui la rattache à une forme d'esclavage et, par extension, élargit le champ des recherches au domaine des troubles alimentaires. En effet, ceux-ci impliquent le plus souvent un comportement de dépendance vis-à-vis de la nourriture, au point d'en faire une véritable aliénation. Alors même que les patients concernés se présentent plus objets que sujets, un affect émerge dans le transfert : la honte. La honte est une émotion enfouie, secrète, le plus souvent silencieuse. Elle ne s'avoue pas facilement, effectivement « la honte de la honte empêche de dire la honte » qui revient à mettre en évidence l'impossibilité d'exprimer l'indicible. Partant du constat selon lequel les sujets souffrant de troubles alimentaires ressentent majoritairement de la honte, nombre d'auteurs (M. Corcos, G. Apfeldorfer) ont estimé que ce sentiment, en cas d'obésité notamment, était lié à l'image véhiculée, reléguant l'affect de honte au rang de symptôme annexe, quand il sera question ici de le considérer comme à l'origine de celui-ci. Non seulement la honte ne serait pas un symptôme secondaire, mais encore elle constituerait bel et bien un symptôme primaire dont le trouble alimentaire ne serait qu'un avatar. La honte sera ici considérée sous l'angle du trauma, notamment d'un trauma infantile dont nous tentons d'en démontrer les origines. Partant de là nous abordons les demandes formulées par cette clinique spécifique et les ouvertures thérapeutiques dont la médiation artistique.

Mots clés : honte, troubles alimentaires, addiction, trauma, subjectivité, médiation artistique

Abstract

To be a slave, to lose one's autonomy, to have one's freedom curtailed: there are many ways to experience the enslavement that is addiction. Addition is defined as a repetitive behavior due to dependence and that causes excessive consumption. This definition reveals a form of slavery and, by extension, broadens the scope of research on addictions to the field of eating disorders. Eating disorders involve indeed often addictive behaviors with respect to food, to the point of making the disorder a real alienation. Even though the affected patients behave more like objects than subjects, an affect emerges in the transfer: shame. Shame is a hidden, secret, and most often silent emotion. Patients do not confess it easily. In fact, patients "are ashamed of their shame" and this prevents them of "saying their shame". This brings to light an impossibility of expressing the inexpressible. While noting that a majority of subjects with eating disorders feel shame, many authors (M. Corcos, G. Apfeldorfer) considered that this sentiment, especially in the cases of obesity, was linked to body image, and relegated shame to the rank of a secondary symptom. We propose here in contrast to consider shame as a cause of eating disorder. Not only would shame not be a secondary symptom, but it would indeed be a primary symptom and eating disorder its avatar. Shame will be considered here from the point of view of traumas, including childhood traumas and we will strive to demonstrate its origins. We will use this conceptual basis to discuss the specific requests that arise in the clinical practice of treating patients with eating disorders and how artistic mediation can offer a therapeutic opening.

Keywords : shame, eating disorders, addiction, trauma, subjectivity, artistic mediation