

Séparation et refus : considérations sur le choix de l'anorexie

Massimo RECALCATI

Le choix de l'anorexie

L'anorexie n'est pas une maladie de l'appétit mais une position du sujet, c'est-à-dire un choix du sujet. Considérons cette définition comme notre point de départ éthique.

Comme Freud parlait de « choix de la névrose » ou de « choix de la psychose », nous parlons du « choix de l'anorexie », en précisant que ce choix apparaît comme un refus, ou si l'on préfère : *le choix de l'anorexie se caractérise principalement comme un choix pour le refus*. Comme l'expérience clinique le démontre, la dimension du refus est toujours centrale dans l'anorexie.

Les phénomènes de ce refus sont, avant tout, le refus de la nourriture comme refus de l'aliment, de nourrir son propre corps, de le soumettre aux lois de la nécessité biologique. Mais ce genre de refus n'épuise pas du tout la problématique du refus anorexique. Je propose dans les considérations suivantes une exploration des différents moyens de déclinaison du refus anorexique par rapport à l'exigence de séparation qui anime la position anorexique du sujet, au-delà des différentes structures de personnalité que le diagnostic différentiel peut relever.

Tout clinicien qui s'occupe de ces patientes peut facilement constater comment en elles se manifestent une radicalité inflexible, une détermination décisive, une expression extrême de la force de volonté, une rare obstination inquiétante. Le choix de l'anorexique vise à gouverner par la discipline, à travers le pouvoir de la volonté, le caractère ingouvernable de son corps. Ce choix et sa persévérance sont source d'enthousiasme, de bonheur, d'ivresse, de plaisir. Les Kestenberg ont défini efficacement cette condition extatique comme « vertige de la domination ».

En restant pour le moment dans le domaine complexe du diagnostic différentiel, on peut affirmer que l'anorexie est en principe un *choix de maîtrise*. C'est là la dimension centrale du choix anorexique, qui le distingue de la boulimie et des autres troubles du comportement alimentaire. On la retrouve constamment chez nos patientes : il y a un temps (immédiat ou progressif) où l'anorexie apparaît comme une véritable solution décidée par le sujet, qui s'engage complètement à réaliser son projet : jamais plus esclave de ce que je ne maîtrise pas ! Enfin libre des chaînes du corps pulsionnel ! Enfin séparé à jamais de la demande de l'Autre ! Jamais plus objet de la jouissance de l'Autre !

Si dans les prétendues nouvelles formes du symptôme prédomine la dimension de l'esclavage qui a tendance à se décliner comme dépendance pathologique à la substance (drogue, nourriture, alcool, psycholeptique, ordinateur, jeu de hasard...), dans l'anorexie le sujet semble être en mesure de se séparer de chaque objet en imposant sa force de volonté dans la poursuite de son objectif : se passer de tout ! Dans ce cas, c'est la maîtrise qui est accentuée, tandis que, dans les autres symptômes contemporains, ce sont la dépendance (toxicomanie, obésité, alcoolisme) ou la perte de la maîtrise (attaque de panique, dépression) qui sont au premier plan de façon traumatique.

Contrairement à ces formes symptomatiques, où domine le plaisir dérégulé, l'anorexie se présente comme le contraire d'un esclavage, comme un éloge de l'indépendance et de l'autonomie du sujet face à l'Autre. Plus radicalement, le sujet anorexique agit comme s'il était *sans l'Autre*. Le seul Autre qui compte pour lui est l'autre de l'image spéculaire, c'est l'autre imaginaire, le semblable idéalisé, l'autre en tant que projection idéale de son corps élevé à la dignité d'une icône, l'autre comme incarnation réfléchie de son moi idéal, comme double narcissique du sujet, l'autre idéalisé de l'image spéculaire de son corps maigre. Si dans les dépendances pathologiques de la nouvelle clinique, l'objet substance amplifie l'état d'esclavage du sujet – sa passivité fondamentale – en l'obligeant à une répétition pulsionnelle qui s'impose sur la volonté du moi d'une façon tyrannique, l'anorexie a l'illusion que c'est au moi du sujet de réclamer à l'Autre son indépendance narcissique-imaginaire.

En refusant la dépendance symbolique qui le lie aux signifiants de l'Autre, le sujet anorexique refuse sa propre séparation en se posant comme un sujet froid, intègre, pétrifié, non châtré, compact. Dans ce sens, l'anorexie est vraiment le contraire du symptôme névrotique. Tandis que le symptôme névrotique sépare le sujet en produisant une vacillation de l'identification qui désoriente l'identité imaginaire constituée par le moi – le sujet névrotique selon Freud *n'est jamais maître chez lui* ; le symptôme névrotique est une marque de l'opérativité symbolique de la castration –, l'anorexie, en revanche, poursuit l'idéal d'une maîtrise absolue qui aimerait effacer la division subjective. Comme on l'a dit plusieurs fois, l'anorexie est de ce point

de vue egosyntonique et non egodystonique ; la folie de l'anorexie est celle d'une volonté qui veut constituer un sujet non entamé par la castration.

Une séparation sans deuil

L'état euphorique de l'anorexie s'oppose à la dimension dépressive qui accompagne d'habitude la souffrance névrotique et la difficulté du sujet à subjectiver la séparation de l'Autre. L'anorexie, par contre, semble remplacer cette difficulté par l'idéal nirvanien d'une sorte de *séparation absolue, apathique, anesthésique, d'une séparation qui s'oppose à toute expérience de manque et de perte*. Voilà le paradoxe profond qu'il faut retrouver dès le début dans la séparation anorexique. Tandis que la séparation comporte structurellement la perte d'un fragment de soi, d'un morceau de son propre être – selon Lacan, la séparation a toujours comme condition logique l'aliénation signifiante du sujet –, dans la séparation anorexique, à la place de cette perte on trouve un renforcement du moi, un compactage narcissique du sujet, un raidissement identitaire. Il s'agit d'une *séparation comme défense de la séparation*, comme conjuration, détournement, évitement, puisqu'il s'agit d'une séparation qui ne se fonde pas sur la perte mais qui agit comme une négation obstinée de la perte. Pour cette raison, l'anorexie est un *anti-deuil*, ou, si l'on préfère, un *acting out de la séparation, une séparation sans deuil, une séparation dissociée du travail du deuil*. C'est exactement pour cette raison qu'elle a tendance à prendre la forme du refus. Toutefois, le refus ne peut jamais coïncider avec la séparation. La séparation comporte toujours une perte (de jouissance), donc, en suivant Lacan, une aliénation. Le refus, en revanche, est une expérience d'exclusion, d'opposition, de rupture avec l'Autre. Sa forme la plus radicale est celle de la haine. Et ce n'est pas par hasard que la haine occupe une place de relief dans l'étude de l'anorexie, aussi bien que l'amour.

Freud met la haine en relation avec l'exigence de la différenciation subjective. La condition de la différenciation entre moi et non-moi, entre le sujet et l'Autre, entre le monde intérieur et le monde extérieur est liée au mouvement somatique primordial du « cracher ». Ce n'est qu'à travers cette incarnation pathémique de la négation que l'organisme sujet a la possibilité de détacher de soi l'objet méchant, l'objet perturbateur de son équilibre intérieur, en s'humanisant juste à travers ce mouvement d'expulsion. Selon Freud, en effet, le mouvement de l'expulsion (*Ausstossung*) comme antécédent somato-pathémique de la haine précède, est plus ancien que l'amour, et c'est la condition primordiale de la différenciation du sujet. Le mouvement même de l'incorporation en dépend. Afin qu'il y ait assimilation, il doit y avoir externalisation, éloignement, séparation de l'objet méchant et perturbateur.

Pour le sujet anorexique qui récupère cette modalité primordiale de l'apparat psychique de différenciation, qui récupère le « cracher » comme incarnation de la

haine, et donc comme mouvement tendant à la séparation, le prix fatal de sa différenciation sera le renoncement à l'assimilation, puisque l'assimilation brouille les limites qui distinguent le sujet de l'Autre, puisqu'elle supprime la différence subjective en avalant l'Un dans l'Autre. C'est ce que beaucoup de psychanalystes ont remarqué : l'anorexique a la terreur de la relation avec l'Autre – même si elle aspire à cette relation – parce qu'elle craint de s'y perdre, de ne pas se tenir face à l'intrusion de l'Autre dans sa vie affective. En ce sens, *le prix de la différenciation est l'anti-amour*. Le mouvement d'éloignement, d'expulsion, de séparation de l'objet se cristallise, tend à se fixer, à se fossiliser plutôt qu'à s'intégrer avec celui de l'incorporation-assimilation de l'Autre.

Un véritable mouvement de séparation implique, par contre, que le sujet puisse rechercher dans l'Autre ce qu'il a perdu de soi-même à cause de l'action de l'Autre, suivant un tracé dialectique d'aller-retour. La séparation dans ce sens n'est jamais une élimination de l'Autre, mais comporte une ouverture envers l'Autre. Elle n'efface pas la dette mais la prend en charge en la dépassant, parce que ce n'est qu'en la prenant en charge qu'elle peut vraiment la dépasser. Le refus anorexique, en revanche, a tendance à vouloir effacer toute dette par rapport à l'Autre, à nier l'aliénation, à installer le sujet comme un absolu compact dépourvu de manque et, par conséquent, à ne pas déplacer, à ne pas transférer originairement l'objet perdu dans le champ de l'Autre. La force, l'absence d'esclavage et de division, l'illusion d'autonomie de l'anorexie se produisent comme l'effet maniaque d'une séparation du sujet de la demande de l'Autre qui semble couper toute forme de lien. La séparation tend à se réaliser non seulement comme séparation de la demande de l'Autre liée à l'objet oral, la nourriture, l'aliment, mais comme séparation de *la demande de l'Autre en tant que telle* ; pas seulement de l'objet de la demande, mais de *la demande en soi comme lieu de manifestation de l'Autre*. L'anorexique révèle ainsi une exigence radicale de séparation qui arrive à coïncider, dans les cas les plus graves, par exemple dans les anorexies mélancoliques, avec un véritable pousse à la mort, c'est-à-dire avec la poussée du sujet à sortir du monde.

En exaspérant son exigence de séparation, l'anorexie garde un rapport privilégié avec l'âge de l'adolescence. C'est en effet dans l'adolescence que se joue de façon décisive la partie de la séparation de l'Autre. En suivant cette considération, on peut penser que l'obésité reste, au contraire, une pathologie liée structurellement à la position infantile du garçon qui dépend complètement de la demande de l'Autre et qui expérimente l'impossibilité de la séparation. Dans l'obésité, la difficulté de se séparer de la demande de l'Autre garde le sujet dans une position d'objet (infantilisé) par rapport à la volonté de l'Autre. Le mouvement de la subjectivation manque complètement ; il y a solitude de la jouissance mais sans subjectivation de la séparation. Si la subjectivation de la séparation a comme base l'action symbolique de la castration et la perte

de jouissance qu'elle emporte, on peut constater dans l'obésité une opposition à cette action dans les termes d'une accumulation passive et destructive de la jouissance. Dans l'anorexie, l'opposition à la castration se fait sous une forme hyperactive, en poussant à son point extrême non pas l'aliénation – comme il arrive paradoxalement dans le cas de l'obésité – mais la séparation. Dans ce sens, tandis que dans l'obésité l'objet nourriture apparaît comme un remède pour soigner l'angoisse de la séparation, dans l'anorexie, au contraire, c'est ce qui peut la déclencher.

On a vu que dans l'adolescence, en général, l'exigence de séparation est en contradiction avec la reconnaissance de la dette symbolique : la nécessité de conquérir sa propre position, de se différencier du monde des adultes et des insignes identificatoires proposés par les parents, de créer son propre goût et son style personnel oppose la jeunesse au monde des adultes et peut pousser le sujet vers une déclaration d'indépendance radicale mais qui apparaît inévitablement artificielle, velléitaire, sans fondements, seulement provocante si elle est faite avec le seul but de s'opposer. Dans l'anorexie, l'exigence de séparation reflète ouvertement la contradiction de la séparation de l'adolescence. Sa séparation en tant qu'alternative nette et non dialectique à l'aliénation, comme celle qu'on trouve dans certaines vicissitudes de l'adolescence, n'est qu'une pseudo-séparation, c'est-à-dire qu'elle provient non pas de la subjectivation de la dette symbolique mais de son refus antidialectique.

La faiblesse de la séparation anorexique contraste avec l'attitude décisionnaire qui la soutient. Le choix de l'anorexie vit, en effet, d'une *hypertrophie de la volonté*. Sa nature paradoxale tend à atteindre un caractère hyperbolique : d'un côté, la position anorexique est soutenue d'une volonté exaspérée, de l'autre, la volonté même a tendance à devenir un lieu pulsionnel. Cela ne signifie pas seulement que l'anorexique fait masochistement de la *privation un moyen de jouissance*, mais qu'au fond de la maîtrise anorexique on trouve l'expérience angoissante de la perte de maîtrise. Cela veut dire que la volonté, dans l'exaspération absolue du contrôle total de soi-même, rejoint un point où elle n'est plus en mesure de se gouverner, où le sujet anorexique perd le contrôle de soi-même, le contrôle sur sa propre volonté de contrôle. Dans ces cas-là – dits des « anorexies restrictives » au regard de la clinique *DSM* –, la volonté de contrôle devient une manifestation directe de la pulsion de mort. Ainsi, lorsqu'un sujet anorexique se déclare disponible à manger de nouveau, il déclare aussi avoir perdu le contrôle sur son refus de la nourriture, c'est-à-dire qu'il n'est plus capable de contrôler le mécanisme du contrôle que sa volonté avait activé au début.

La passivité anorexique

Le caractère décidé, volontariste, déterminé du choix de l'anorexie n'est pas suffisant pour situer clairement la position du sujet anorexique. En marge de cet aspect

volontariste – l’anorexie comme maladie de la volonté, hypertrophie de la volonté –, on peut cerner une dimension plus passive de l’anorexie.

On a vu comment le sujet agit pour se séparer activement de la demande de l’Autre. Mais le sujet qui choisit l’anorexie est un sujet que l’Autre a situé dans une position d’objet, livré à une position passive, un sujet qui dépend de l’Autre. Que veut dire affirmer que le sujet anorexique est situé par l’Autre dans la position d’objet et que sa position emporte une dimension passive ? Cela veut dire qu’en principe l’Autre de l’anorexie *ne considère pas le sujet comme un sujet de désir*. C’est plutôt un Autre qui a tendance à satisfaire avec zèle la dimension de la demande, de la demande de soins, la dimension des besoins primaires du sujet. Comme l’expérience clinique nous l’enseigne, l’Autre de l’anorexique est habituellement prompt et soucieux à satisfaire les prétendus besoins primaires. Mais c’est aussi un Autre qui n’est pas capable de répondre à la demande du sujet à travers son désir et qui, par conséquent, ne sait pas différencier dans le sujet la dimension du besoin et celle du désir. Voilà la thèse générale de Lacan sur l’anorexie : *l’Autre de l’anorexique confond systématiquement la dimension du besoin avec celle du désir*. Il satisfait les besoins matériels des soins mais non les besoins humains du désir comme désir d’amour et de reconnaissance, comme désir du désir de l’Autre. Dans ce sens – Lacan nous le rappelle –, l’Autre de l’anorexique a tendance à réduire obligatoirement le sujet à un objet passif de soins en rabattant forcément le désir sur la dimension du besoin. C’est ce qu’il définit comme la dimension « étouffante » de la demande de l’Autre.

« Pour ma mère, je ne suis qu’une bouche ouverte à remplir » ; « pour mes parents, je ne suis qu’un “tube digestif” » ; « ils s’occupent de moi seulement pour savoir si j’ai mangé et ce que j’ai mangé ! ». Voilà la plainte des sujets anorexiques. Quelles sont les conséquences sur le sujet de cette réduction à la position passive d’objet de soins ? La conséquence la plus grave est une situation de paralysie angoissante et de mort du désir. L’angoisse, comme Lacan nous l’enseigne, arrive quand le sujet se trouve dans la position d’objet dans les mains de l’Autre, réduit à la sensation de n’être qu’un corps. Dans cette perspective, l’angoisse précède toujours le choix de l’anorexie et ce choix apparaît, à son tour, comme un effort pour trouver une solution à l’angoisse, à la sensation intolérable de n’être qu’un corps. Ce n’est pas par hasard que dans les histoires cliniques de nos patientes on retrouve très souvent comme conjoncture de déchaînement de l’anorexie une expérience de perte de subjectivité, une dégradation à l’objet passif. Cette dégradation peut prendre des formes différentes : la rencontre traumatique et méchante avec la jouissance de l’Autre qui place avec violence la patiente dans la position d’objet ; une séparation subie ; les premières expériences sexuelles ; la rencontre avec le savoir médical qui l’expose à une manipulation objective et brutale de son corps ; l’intrusion d’un frère ou d’une sœur qui l’oblige à assumer une position subordonnée à l’intérieur de la famille, alors qu’elle

avait été considérée comme la fille la plus adorable et irremplaçable ; la puberté même comme rencontre avec le caractère ingouvernable du corps pulsionnel qui exhibe sa dimension la plus passive et l'expose comme un être incapable de maîtriser ses transformations ; la trahison amoureuse qui l'abandonne comme un objet périmé ; l'imposition de la volonté des parents dans ses choix de vie fondamentaux qui la déclassent comme un objet passif sans droit de parole ; l'absence de vérité concernant des vicissitudes familiales qui la place dans une position d'objet sans le droit de savoir.

Dans toutes ces conjonctures de déchaînement, on peut repérer une source commune : *le sujet se trouve de façon traumatique réduit à l'objet*. Toutefois, cette racine commune ne supprime pas la dimension du diagnostic différentiel du choix anorexique. Notre expérience clinique nous a appris à décliner au pluriel l'anorexie comme figure clinique, c'est-à-dire qu'il existe différentes anorexies ou, plus précisément, différentes déclinaisons subjectives de l'anorexie qui dépendent de la structure de la personnalité (névrose, psychose et perversion). On essaiera donc de tracer les différentes possibilités du refus anorexique.

Le refus comme manœuvre de séparation

Dans la phase évolutive, l'exigence de séparation peut assumer par élection les formes du refus anorexique comme manœuvre de séparation de l'Autre. Cette déclinaison du refus, on la trouve fréquemment dans les anorexies enfantines ou dans celles de l'adolescence mais encore plus dans le passage pubertaire. Dans ce passage qui concerne le réel du corps pulsionnel et sa difficile subjectivation, on assiste à un probable renversement de la docilité enfantine du sujet face à la demande de l'Autre. L'enfant vise toujours à correspondre à la demande de l'Autre, dans le sens où il trouve sa satisfaction en satisfaisant la demande de l'Autre, en satisfaisant ses attentes. Lacan nous rappelle comment, face à la toute-puissance de l'Autre, l'enfant est nécessairement situé dans une position d'impuissance, dépendant de la position (symbolique et réelle) de l'Autre. Même sur ce point l'expérience clinique nous enseigne que les petites filles destinées à devenir anorexiques ont été des fillettes dociles, écrasées par la demande de l'Autre, fondamentalement oblatives, préoccupées à correspondre totalement aux attentes narcissiques de l'Autre. Le passage à l'adolescence s'enflamme à cause de cette caractéristique trop complaisante de l'enfance. La docilité passive de la fille bijou se renverse dans son contraire, dans une activité fort opposée face à l'Autre parental.

Pourquoi ce radicalisme extrême ? Quelle est la raison de cette inflammation du conflit dans l'adolescence ? Pourquoi s'impose une exigence de séparation qui veut nier toute forme de descendance, de filiation, d'héritage, de transmission, de dette symbolique ? Essayons de donner une réponse générale : c'est parce que les limites

entre le sujet et l'Autre ont été définies confusément, parce que le sujet a eu la sensation qu'il a été aspiré, englouti, absorbé, dans sa réduction à l'objet passif de la jouissance de l'Autre, parce que l'espace non saturé de son énonciation subjective n'a pas été suffisamment préservé. Prenons comme exemple de référence le cas d'une jeune adolescente obligée à une hospitalisation urgente à cause d'une anorexie extrêmement grave. L'anorexie se déclenche dans les deux dernières années et prend rapidement des formes inquiétantes. Un cousin avait abusé sexuellement cette jeune fille dès l'âge de cinq ans et elle n'en avait jamais parlé à personne. C'est pendant l'hospitalisation qu'elle raconte cette histoire traumatique aux intervenants. Le choix de l'anorexie l'avait rendue « non appétible » face à la jouissance de l'Autre ; une véritable manœuvre de séparation se profile en introduisant dans le lieu de l'objet sexuel passif une part de négation active. À travers l'anorexie, le sujet rend son corps intouchable en se séparant de l'Autre abusant.

Mais la véritable question reste ouverte : pourquoi cette fille avait accepté les abus de son cousin pendant des années sans demander aucune aide, aucune protection, sans rien dire à personne, en se laissant simplement écraser par la jouissance de l'Autre ? L'histoire de son enfance a été caractérisée par un rapport très « étroit » avec sa mère. Exemple était le rite de la tétée qui a continué, malgré les indications contraires du pédiatre, au-delà de l'âge de trois ans. Pendant la tétée, la mère la mettait, à la lettre, sous séquestre, jusqu'à empêcher le père d'être présent dans les parages. La pièce était fermée à clef et le père ne pouvait entrer pour aucune raison. La petite fille avait la fonction de « réaliser » – dirait Lacan – l'objet de la jouissance maternelle. Le corps à corps de la mère avec la fille avait dissout le sens symbolique de la limite. On peut déduire que les abus sexuels n'avaient pu se réaliser dans cette modalité que sur ce fond particulier créé par la relation cannibale entre mère et fille. La fille ne se plaint pas du viol parce que être violée s'inscrit dans son histoire comme un signifiant primordial. Seulement avec l'anorexie peut s'introduire un élément qui la sépare de la jouissance abusive de l'Autre.

Plus généralement, dans l'anorexie comme manœuvre de séparation, le refus de la satisfaction du besoin – manger le « rien » – vise à défendre le sujet dans sa singularité en lui permettant de se séparer de la demande étouffante de l'Autre (« Mange !! »). C'est justement la séparation du besoin qui peut faire exister le sujet comme sujet du désir. Pour cette raison, l'insistance de la demande de l'Autre ne fait que provoquer de la résistance. C'est une thèse classique de Charles Lasègue : l'insistance de la famille à surestimer le moment de l'alimentation favorise la naissance de l'anorexie comme conduite de résistance qui se refuse à exaucer la demande pressante de l'Autre. Le refus de l'objet est finalisé par l'exigence de séparation de l'Autre étouffant, de se soustraire de la position d'objet pour réclamer sa propre position de sujet. Dans ce refus une manœuvre subjective par rapport à l'Autre se réalise. Il faut préciser que

le refus comme manœuvre de séparation ne définit pas seulement le choix anorexique mais aussi bien un mouvement transclinique du sujet en âge évolutif dans le but d'extraire l'objet de son désir en le séparant de la demande invasive de l'Autre.

Le refus comme refus du corps

Le « refus du corps » est une catégorie lacanienne avec laquelle on peut repenser la clinique freudienne de l'hystérie. Cette dernière est fondée sur le caractère métaphorique du symptôme : le corps hystérique parle, se manifeste comme symbole, comme corps structuré comme un langage, comme *corps-théâtre*. La clinique de l'anorexie, en revanche, est une clinique du silence du corps, de la jouissance silencieuse du corps, du corps qui prend les formes non d'un théâtre mais d'un mur. Le corps anorexique – je l'écrivais dans *L'ultima cena* – est un *corps-mur*.

Dans le choix anorexique, le refus du corps est avant tout un refus du corps sexuel. Mais le refus du corps sexuel signifie avant tout refus du corps en tant que corps ingouvernable, corps impropre, corps pulsionnel impossible à régler. C'est un refus du caractère structural de l'impropriété du corps, de ses sécrétions, de ses appétits, de ses transformations, de sa vitalité, de son excentricité, de sa possibilité de procréer. En ce sens, le refus anorexique du corps est toujours refus du corps de l'Autre, refus de l'altérité du corps ; refus de l'altérité du corps de l'Autre. Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela signifie le refus du corps en tant que lieu de l'Autre et du corps de l'Autre en tant que sexuel. Refus du corps en tant qu'*altérité qui échappe*. Refus du corps comme ce qu'on ne peut pas réduire à l'intentionnalité de la conscience, du corps comme réel qu'on ne peut pas gouverner (le corps meurt, tombe malade, jouit au-delà de la volonté du moi). Dans la clinique de l'anorexie, ce refus se traduit dans la tentative du sujet de préserver le corps en deçà de la différence entre les sexes, de le préserver comme un indivisé, comme non entamé par la castration, qui agit justement en différenciant les sexes, en brisant l'illusion indifférenciée de l'Un. Dans cette circonstance aussi, l'évidence, c'est la difficulté de subjectiver la séparation, c'est *une séparation qui se pose sans subjectivation*, donc un *acting out* de la séparation.

Cliniquement, ce genre de refus peut glisser de l'hystérie vers la mélancolie. C'est ce qu'on définit comme *l'inclination mélancolique de l'anorexie*. Le refus du corps peut donner lieu à des phénomènes de dérive du corps, de masochisme, d'annulation, de dévitalisation. Dans cette inclination mélancolique, le sujet anorexique manifeste sa difficulté à élaborer le deuil de son corps d'enfant, du corps-phallus, du corps aimé, idéalisé, mais aussi joui de l'Autre familial. La sexualité du corps, sanctionnée par la castration symbolique, implique justement la perte définitive du corps enfantin.

C'est ce qui arrive aussi dans la clinique de l'obésité qui est strictement une clinique du refus du corps. Mais dans l'obésité il n'y a pas d'*acting out* de la séparation,

plutôt une difficulté extrême à se séparer de la demande de l'Autre. Le mouvement de la subjectivation manque ; il y a la solitude de la jouissance mais pas de séparation. Si pour Lacan la séparation trouve sa condition dans la *séparation*, soit dans la perte de jouissance, dans la séparation interne de ses objets pulsionnels (sein, fèces, voix, regard), dans l'obésité il y a opposition à la perte de jouissance sous la forme de l'accumulation incessante et solitaire de l'objet. Pas de sevrage, de *séparation*, de perte de l'objet, mais assimilation incessante. Dans l'anorexie, au contraire, ce refus de la perte de jouissance vire à une forme hyperactive, à une négation maniaque, à l'absolutisation non pas de l'aliénation mais plutôt de la séparation. En effet, *si dans le sujet obèse l'objet réduit l'angoisse, dans l'anorexie il la provoque.*

Le refus comme appel

Winnicott avait défini les troubles de l'alimentation dans la période évolutive comme les manifestations d'un doute de l'enfant sur l'amour de ses parents. Le refus anorexique de l'objet est une façon pour l'enfant d'interroger l'amour de l'Autre et d'invoquer une manifestation de son amour. Il s'agit d'une négation de l'objet de la jouissance (la nourriture) visant à produire le manque de l'Autre. Il s'agit de refuser ce que l'Autre a pour se faire donner ce que l'Autre n'a pas. Le refus anorexique de l'objet est donc une invocation du signe d'amour. La négation anorexique nie l'objet du besoin pour faire naître le sujet du désir. Et la négation de l'objet vise à atteindre le manque de l'Autre, à transformer le manque de l'Autre dans un don d'amour. La boulimie, au contraire, se présente comme une compensation de la frustration de la demande d'amour à travers la consommation compulsive de l'objet, dans le sens où l'objet nourriture essaie de remplacer le signe d'amour absent. Si la boulimie, comme l'obésité, procède en activant une logique compensatoire, *l'anorexie est le refus de toute compensation possible* ; elle exige le signe même au risque de renoncer pour toujours à l'objet. Là aussi l'anorexie paraît comme un fondamentalisme : ce qui compte est la négation de l'objet, la séparation absolue de la demande ; c'est l'affirmation du sujet comme non divisé, c'est l'annulation de l'aliénation signifiante et de la dette symbolique.

Dans certaines formes d'anorexie, le refus comme invocation du signe d'amour (qui anime profondément l'anorexie hystérique où le désir même se manifeste comme un refus) oscille vers une véritable stratégie du chantage. C'est le trait pervers de l'anorexie. Dans ces cas-là, le refus devient le moyen pour jeter l'Autre parental dans l'angoisse. Le corps devient otage pour exercer sur l'Autre une pression, une violence, pour jeter l'Autre dans l'abîme de l'impuissance angoissée. Selon Lacan, la stratégie perverse consiste en effet dans la provocation de l'angoisse dans l'Autre, dans la contamination du lieu neutre de l'Autre par l'affect de l'angoisse, dans la grimace inquiète de l'angoisse qu'elle voit paraître dans le visage de l'Autre. Dans ce sens, la manœuvre

anorexique est toujours un peu perverse parce qu'elle joue sur la vie et sur la mort, sur l'exercice d'un pouvoir absolu sur l'Autre, sur le fait qu'elle se fait l'instrument de son angoisse. Il s'agit de démontrer que non seulement l'Autre familial mais aussi l'Autre de la Loi, l'Autre du code, l'Autre du langage ne peuvent pas tolérer le défi que l'anorexique leur adresse. Le refus pervers de la castration implique avant tout le refus de l'action aliénante du langage imposant une soustraction de jouissance. La caractéristique impitoyable et impassible de ce refus fait surgir l'angoisse chez les parents, fait tomber l'Autre familial dans le plus sombre désespoir et se démontre maître de leur être. Pour cette raison, à l'aube de son identification psychopathologique, Charles Lasègue comptait aussi parmi les symptômes de l'anorexie le « désespoir des parents ».

Le refus comme défense

Roc, compactage, cimentation du sujet. L'anorexie n'est pas seulement un appel mais aussi un mur. C'est un mur contre le mur du langage : l'anorexie est fermeture, maçonnerie, burqa du corps. Cet épaissement du corps, évident dans sa coïncidence plus au moins marquée avec le squelette, peut avoir comme but celui de défendre le sujet de la rencontre traumatique avec la jouissance de l'Autre. Il s'agit d'une défense contre le risque d'être réduit à l'objet, le risque angoissant de la chute du sujet au rang d'objet. Pour cette raison, dans les conjonctures les plus classiques de déclenchement anorexique – on l'a déjà dit –, on trouve très souvent des abus sexuels, des traumatismes, des intrusions, des deuils, des trahisons, de mauvaises rencontres avec le savoir et l'institution médicaux, des incidents, des frustrations de la demande d'amour, c'est-à-dire des circonstances dans lesquelles le sujet se trouve identifié à la position d'objet d'une jouissance mauvaise et ravageante. Dans ces cas-là, la solidification des limites du corps, le mur du corps, la négation oppositionnelle de l'Autre sont des façons de réagir à la dégradation traumatique du sujet à un objet joui par l'Autre. Là le refus agit moins comme un appel d'amour que comme une défense sévère qui peut atteindre les limites extrêmes de l'autisme non affectif. Dans ce cas, le refus n'a plus de fonction dialectique, il ne s'adresse plus à l'Autre parce qu'il agit comme une simple barrière envers sa violence destructive.

La clinique de l'anorexie psychotique illustre par nombre d'exemples cette modalité défensive du refus anorexique. La psychose ne se manifeste pas à travers ses phénomènes élémentaires (délire, hallucinations, passages à l'acte), mais elle est gardée renfermée dans le raidissement de l'identité subjective promue par l'anorexie. Ici le corps maigre est poursuivi non pas comme un idéal de beauté, ni comme une icône fétichiste, mais comme une forteresse qui rend plus sûre la position d'un sujet à qui la forclusion du Nom-du-Père a porté atteinte. Le refus anorexique stabilise par là le sujet en éloignant la menace de la jouissance mauvaise et invasive de l'Autre.

C'est le cas de Lina, jeune anorexique qui, face à l'irascibilité du père, musicien frustré, et à la relation d'identification narcissique entre la mère et sa sœur jumelle, se trouve jetée dans une zone désertique, dans un terrain neutre. La suppléance paternelle exercée par le grand-père maternel se termine de façon traumatique à cause de sa mort soudaine. Dès cet instant, le moyen pour se défendre de l'irruption erratique de la violence paternelle lui est offert par le bouclier de la défense anorexique. Les limites entre le sujet et l'objet semblent se dissoudre : Lina doit faire cracher les chewing-gums aux personnes près d'elle – surtout aux parents – parce que la seule odeur peut la faire grossir. Elle a peur d'être empoisonnée pendant son sommeil. Quand ses amies mangent une pizza, elle craint de pouvoir absorber les mêmes calories. Se faire coller la peau aux os en annulant la différence entre l'os et la chair devient alors sa version délirante de l'anorexie qui vise à préserver une identité subjective constamment menacée par la jouissance de l'Autre. « Si la peau colle parfaitement aux os, déclare-t-elle, je deviens une momie et les momies n'ont peur de rien. »

Le refus comme appétit de mort

Cette dernière déclinaison du refus nous fait rester dans la zone de la clinique des anorexies psychotiques. Lacan avait défini en 1938 le désir anorexique comme un désir de la larve, comme un « appétit de mort ». Dans la même période, une célèbre patiente de Binswanger, Ellen West, définissait son anorexie-boulimie comme une « soif de mort ». À quoi sommes-nous confrontés dans ces cas désespérés où le sujet apparaît comme engagé dans une course ruineuse vers sa propre destruction ? Nous sommes devant un sujet qui a cessé d'interroger l'Autre, qui dénoue tout lien avec l'Autre, qui se disjoint de l'Autre et veut sans demi-mesures aller tout droit vers la mort, non dans la modalité directe du passage à l'acte suicidaire mais dans un renvoi mortifère. L'appétit de mort qui anime beaucoup de patientes anorexiques a structure psychotique. La soif de mort qui traverse Ellen West ne demande aucun signe d'amour, ne s'adresse à personne, ne veut entrer dans aucune dialectique avec l'Autre, n'agit pas sur l'Autre, mais lentement pousse au-dehors de la scène du monde, vers la fermeture en soi, vers la fermeture dans son propre monde, vers la destruction de la vie. On s'approche du lien qui unit profondément, dans la clinique des psychoses, mélancolie et anorexie.

Si l'allusion au trait hystérique de l'anorexie avait poussé Lacan à théoriser la disjonction entre le plan de la satisfaction des besoins et celui de la satisfaction du désir, l'allusion à la dimension mélancolique souligne en revanche la perte du sentiment de la vie qui accompagne certaines formes radicales d'anorexie. Selon Freud, la mélancolie se définit comme la dissolution du lien entre Éros et Thanatos. La pulsion de mort s'y manifeste dans sa pureté dévastatrice. « Désir de la larve », écrit Lacan : il n'y a pas de recherche d'une image idéale de soi, pas de fétichisme de l'image, pas

d'appel adressé à l'Autre, pas de stratégie de chantage, il n'y a pas non plus la défense de la jouissance invasive de l'Autre. Il n'y a qu'abandon, manque de connexion, débranchement du champ de l'Autre, pure volonté de mort. Ce que la clinique nous enseigne impitoyablement, c'est qu'il y a des cas où le sujet du désir semble vraiment ne pas exister, où le désir semble vraiment mort, où la vie semble vraiment ne plus désirer vivre. Le problème alors est non pas de séparer le désir de la demande, de préserver son excentricité par rapport au plan des besoins, mais d'introduire un peu de désir, juste un peu, ce peu qui permet à la vie de continuer à exister.

Pour cette raison, le refus comme refus de la vie, comme poussée à la mort, comme appétit de mort indique une séparation non seulement de la demande de l'Autre mais aussi de l'icône sociale de l'anorexie. On parle de la dimension la plus mortifère, nihiliste, psychotique de l'anorexie, que l'industrie de la mode occulte stratégiquement. Quand la poussée à la mort domine de cette façon impérieuse l'enseignement sociale, l'icône du corps maigre n'est plus en mesure de préserver l'identité narcissique du sujet en l'aliénant à un signifiant social capable d'en stabiliser l'être, parce que l'anorexie comme appétit de mort est séparation même de ce signifiant-là. Le sujet ne peut que se faire voir comme corps mort, corps monstre, corps dévitalisé, corps cadavre. Une dévitalisation qui n'est pas l'effet de la coupure signifiante sur le corps, mais qui est liée à une extériorité du signifiant qui n'a plus d'incidence sur le corps. De cette façon, le corps anorexique *se sépare de sa propre image* en contemplant sa propre horreur, en contemplant sa réduction à l'objet déchet, en tombant de la scène du monde pour se renfermer dans son monde.

Cette volonté de mort nous fait voir la face d'ombre du pouvoir anorexique de la volonté. La volonté de volonté est toujours une volonté de mort. Voilà ce qui me semble être un des enseignements les plus fondamentaux de l'anorexie : une séparation sans deuil, sans dette, sans aliénation ne peut que produire une catastrophe. Une identité sans division ne peut qu'engendrer de la folie. Une liberté qui nie l'existence de l'Autre ne peut que provoquer de la destruction. Une maîtrise de soi qui veut éliminer le désir ne peut que provoquer la mort.