

Nathalie Dumet

L'inconscient dans l'assiette

12 petites histoires pour se libérer
des tyrannies alimentaires

DUNOD

Dessins de couverture : Rachid Maraiï

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076051-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

■ REMERCIEMENTS ET DÉDICACES

*À tou(te)s les patient(e)s rencontré(e)s, écouté(e)s, accompagné(e)s,
pour leur confiance et leurs enseignements constants.*

*À mes étudiant(te)s,
sel de la vie universitaire.*

*À Loup,
pour sa gastronomie au quotidien et autres saveurs de la vie partagée.*

■ SOMMAIRE

Remerciements et Dédicaces	III
Introduction	1

PREMIÈRE PARTIE

MISES EN BOUCHE

1. Emma et son irrésistible envie de tablettes de chocolat	21
2. L'aversion de viande rouge ou l'appel de la chair chez Loubna	27
3. Une intolérance au jambon ou l'ambivalence d'Amalia face aux « gens bons »	41

DEUXIÈME PARTIE

ENTRÉES PLUTÔT SALÉES

4. **Les vomissements de Nina, le destin
d'une colère ravalée** 61
5. **Les fringales nocturnes de Gros Jean :
les affres de la séparation** 79
6. **Madame Auroy, faire le poids face à l'Autre** 95

TROISIÈME PARTIE

PLATS DE RÉSISTANCE

7. **Le refus de manger de Julien et la résurgence
du trauma sexuel chez sa mère** 111
8. **Gracia, grossir pour guérir ou comment
se restaurer après la maladie cancéreuse** 129
9. **Mme O. : sous la couche de graisse,
la couche létale du père** 147

QUATRIÈME PARTIE

ENTREMETS ET MIGNARDISES

10. Le café perso et l'alimentation bio de Christophe : la quête d'un père fiable	165
11. Des pommes, des poires, et... des queues ou l'anorexie de Camille	187
12. Élisabeth, l'amour qui nourrit et fait... maigrir	199
En guise d'épilogue	215
Bibliographie	221

■ INTRODUCTION

MANGER, UN PEU, beaucoup, passionnément, à la folie, pas du tout... Chacun d'entre nous présente un rapport à l'alimentation qui lui est propre. Certains ont un appétit de moineau, d'autres ont toujours la faim au ventre, d'autres encore l'estomac noué et l'appétit coupé ou, inversement, décuplé, dès qu'une situation inhabituelle, éprouvante, stressante par exemple (examen, attente d'un résultat...) ou momentanément difficile ou douloureuse¹ (maladie, séparation, deuil...) se présente. Bref, des gourmets aux gourmands en passant par ceux et celles qui, aficionados de la mode et de leur image, surveillent et restreignent quotidiennement leur alimentation (B. Brusset, 1977) sans compter – ou plutôt : en comptant justement scrupuleusement toutes calories ingurgitées ! – il existe toute une variété dans les

1. Les situations heureuses, l'amour par exemple, mettent rarement en appétit... Nous donnerons justement plus loin l'exemple, banal, d'une situation amoureuse totalement restauratrice et alors synonyme d'amaigrissement.

comportements alimentaires humains et dans les fonctionnements et mobiles psychiques qui les sous-tendent, des plus aux moins pathologiques, il faut bien le reconnaître. Mais à chacun/chacune sa personnalité, « sa folie », sa part d'ombre plutôt, ses désirs secrets, des plus refoulés aux plus inavouables voire impensables, mais aussi son chagrin, sa peine, son désarroi, sa douleur morale même parfois, susceptible(s) de venir se loger là où peut-être, de prime abord, on s'y attendrait le moins (car manger est d'abord une nécessité vitale), à savoir la table ou l'assiette, et susceptible(s) en conséquence de venir troubler, plus ou moins, plus ou moins fortement et durablement, le cours de sa vie, le cours de sa vie alimentaire.

À vrai dire, il existe un grand écart entre ce type de manifestations et les véritables psychopathologies alimentaires – enfin, ce que l'on peut nommer ainsi dans le champ spécialisé –, telles l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse, pour en donner deux exemples bien connus même si ce ne sont pas forcément les plus répandues de ces pathologies ; en effet, hyperphagie, compulsions alimentaires¹ sont tout autant fréquentes parmi les perturbations des conduites alimentaires. Celles-ci témoignent de la présence et surtout de la prégnance de conflits, d'angoisses et de préoccupations psychiques ayant totalement envahi la sphère alimentaire et perturbé, perverti

1. Et engendrent nombre de problématiques de santé, telles que l'obésité, le diabète, l'hypercholestérolémie, etc.

même, le rapport à l'alimentation du sujet qui ne peut plus se nourrir autrement que sur ce mode symptomatique.

Là où certains dépriment/tombent en dépression, d'autres « s'anorexient »/tombent dans l'anorexie, d'autres encore avalent compulsivement tout ce qui leur tombe sous la main ou plutôt sous la dent. Là où certains individus disposent en effet de la potentialité d'utiliser le registre psychique, même dépressif comme évoqué à l'instant, pour traduire leurs souffrances, les extérioriser, sans parvenir pour autant à identifier et comprendre précisément ce qui leur arrive, leurs tourments (pourquoi cet abattement, cette tristesse sans fin... ?), d'autres individus en revanche sont privés de cette voie psychique, *a fortiori* verbale. C'est alors le corps, dans ses fonctions les plus élémentaires – comme c'est le cas ici avec l'acte nutritionnel – qui va être touché, qui va prendre le relais en quelque sorte, d'une activité psychique en panne, insuffisante, momentanément ou plus structurellement, et qui va alors surtout servir de véhicule pour l'expression des pensées, émotions ou affects indicibles, voire de la détresse de la personne.

Pour préciser encore cette association entre anorexie et dépression, évoquons ce que savent bien tous les spécialistes de l'anorexie, à savoir qu'un passage inéluctable de la psychothérapie du patient anorexique consistera justement chez lui en une émergence dépressive. Douleuruse, certes, parfois même facteur de risque suicidaire – d'où l'importance d'une attention soutenue de l'entourage, soignant notamment, dans

de tels moments – cette traversée dépressive n'en est pas moins nécessaire et salutaire pour l'individu, rejoignant assurément là ce que P. Fédida (2001) nommait, du titre même d'un de ses ouvrages, « Des bienfaits de la dépression ».

Cette expression dépressive chez le sujet anorexique au cours de sa prise en charge thérapeutique témoigne pour le moins d'un affaiblissement sinon d'un remaniement de ses défenses pathologiques (et pathogènes), en tout cas d'un certain lâcher-prise, lequel va autoriser, libérer une voie d'expression (et pour le coup libérer aussi la voix, la parole, du sujet !) autre que celle utilisée massivement jusqu'alors (en l'occurrence voie comportementale anorexique). Vont surtout pouvoir émerger, être (re)connus, et peut-être aussi compris et élaborés à la faveur de la psychothérapie, les pensées, souvenirs et éprouvés affectifs douloureux jusqu'alors évités, refoulés, plus encore réprimés, déniés, éjectés dans le soma et ce, à des fins défensives ainsi que la psychanalyste J. Mc Dougall (1978, 1982, 1989) l'a particulièrement bien mis en relief. Comme tous les spécialistes de la psyché et même du corps le savent bien, là encore, la douleur psychique et affective est parfois, en tout cas pour certaines personnes, bien plus difficile à supporter qu'une douleur physique.

La différence, toutefois, entre ces psychopathologies sévères et ce que j'appellerai ici, dans la continuité de Freud (*cf. infra*), « psychopathologies de la vie alimentaire quotidienne », peut se formuler autour de deux paramètres : la durée de la perturbation alimentaire et la prégnance de celle-ci dans la

vie du sujet. Rien de comparable, en effet, entre un épisode de type anorexique, momentané et circonstanciel et une anorexie mentale, véritable psychopathologie, donc, installée chez l'individu. Le premier mène-t-il inéluctablement à la seconde ? Loin s'en faut ; même s'il convient de ne point négliger ces manifestations premières. Avant qu'une maladie ne s'installe durablement, il y a bien eu, en effet, des signes d'entrée (prodrome) dans celle-ci, des signes d'appel... Au demeurant, la survenue d'un - simple - épisode de type anorexique est plus fréquente chez nombre d'individus que celle d'une grave psychopathologie anorexique.

Que celui qui n'a jamais oublié de manger sous l'effet d'une contrariété et/ou inversement a craqué sur les cacahuètes de l'apéritif ou la mousse au chocolat de Belle-Maman, mû par sa seule impulsivité, de par une envie décuplée de plaisirs immédiats (sans faim ni fin) sinon plus encore par énervement intérieur, lève la main et plus que tout autre dévore alors immédiatement ce livre, au risque de se découvrir, de découvrir tout simplement, certaines réalités par trop humaines qui pourraient à jamais venir modifier son comportement et ses pratiques alimentaires, leurs particularités et son regard sur ceux-ci comme sur ceux également de ses proches et condisciples.

Nombre de situations de la vie quotidienne, avec ses réalités et tumultes ordinaires, sont en effet propices à anomalies, variations, perturbations, autrement dit troubles alimentaires :

perte d'appétit¹ ou appétit de moineau comme au contraire faim de loup, soit une minoration ou une majoration subite de la consommation alimentaire ou autre avatar encore de la conduite nutritionnelle (intolérance alimentaire, aversion, nausée, vomissement...).

À titre d'exemples de ces réalités, banales mais peu ou prou perturbantes de la vie, citons, en vrac : examen, maladie, moment d'attente de résultats (médicaux, scolaires, etc.), rupture, séparation, deuil, etc.

Toutefois d'autres situations, au caractère apparemment ou manifestement plus heureux, telles une maternité désirée, une promotion attendue, ... peuvent parfois tout autant entraîner chez certaines personnes, sur le moment ou en après-coup, un tel effet déstabilisant, alors source de perturbations transitoires dans leur rapport à l'alimentation, en fonction des tendances qui sont leurs (fluctuation des envies de manger, majoration de l'appétence alimentaire ou inversement restriction).

1. Et pour le coup, à ce seul critère, l'appétit, on peut justement différencier un épisode de type anorexique d'une véritable psychopathologie anorexie, laquelle ne se définit justement pas par une réelle perte d'appétit (contrairement à son étymologie, trompeuse en l'occurrence), mais qui consiste de la part de l'anorectique, en une lutte active contre la faim et contre la prise alimentaire.

Dans ce recueil, il sera donc moins question des psychopathologies alimentaires-types¹ que de ce que nous avons donc proposé d'appeler, après Freud et au plus près de sa pensée, « psychopathologies de la vie alimentaire quotidienne ». De quoi est-il au juste question ?

Dans son célèbre ouvrage *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Freud (1901) s'intéresse en effet à tous ces petits faits et gestes anodins du quotidien qui ne constituent pas à proprement parler des troubles mais témoignent et révèlent comment et combien la psychique inconsciente de l'homme est à l'œuvre dans son quotidien, dans ses actes, ses actes-manqués en l'occurrence (lesquels n'ont d'ailleurs de manqué que le nom, car leur advenue sert bien la réussite des intentions inconscientes de ceux qui les commettent). Soit des actes incongrus ou des oublis ou bien encore des actes de langage (mots) venant en lieu et place d'autres. Cette vie psychique inconsciente se manifeste bien sûr à l'insu du sujet mais, pour peu que celui-ci y prête quelque attention, il peut alors découvrir certains aspects de lui et de son fonctionnement, refoulés ou latents, en sourdine mais prêts à se faire entendre. Freud s'est ainsi intéressé aux manifestations apparemment anodines comme le *lapsus linguae*, l'oubli de mots et de noms, toutes variétés d'actes manqués... mais qui toutes trouvent

1. Mais il en sera aussi question, pour ne pas les occulter et montrer autant les liens et les écarts que ces différentes formes de psychopathologie entretiennent entre elles.

une sinon plusieurs explications à la lueur de ce qui existe dans l'Inconscient du sujet singulier : désir, fantasme, conflit, angoisse... Seul un individu cartésien opiniâtre peut encore aujourd'hui délibérément penser, à propos de ces symptômes du quotidien - tel le lapsus (mot venant à la place d'un autre) - qu'il s'agit d'une erreur d'inattention ou due à la fatigue ou, plus rationnel encore, du simple fait de la proximité phonétique entre les deux mots, pour expliquer la méprise, leur inversion (par exemple : « éléphant », mot incongru venant subitement dans la phrase en lieu et place de celui d' « élément » prévu par le locuteur), là où il est bien davantage question de désir, d'imaginaire et de conflictualité, lesquels sont ainsi (mal) dits ou maudits¹, révélés et masqués simultanément, et laissent le sujet aux prises, une fois ces actes manqués advenus, avec la surprise certes, mais aussi avec sa conscience et plus encore avec son inconscient, en d'autres termes avec l'inédit que constitue justement la rencontre de l'individu avec cette part souterraine en lui mais part ô combien bruissant, agissante et parlante.

Dans la continuité freudienne, c'est à cette psychopathologie mais aussi à cet inconscient du quotidien que nous allons nous intéresser, et qui touchent préférentiellement ici

1. Maudit en effet où d'aucun d'entre nous n'aime ainsi à voir se dévoiler (une part de) son inconscient publiquement ou dans certaines situations sociales.

le secteur alimentaire, qui s'invitent dans l'assiette du mangeur ordinaire, l'homme et la femme tout-venant.

D'autres avant nous ont déjà mis en évidence à propos de la maison (A. Eiguer, 2004), par exemple, des objets (F. Vigouroux, 2008), des vêtements (C. Joubert, S. Stern, 2013), etc., la force des motions affectives et inconscientes qui président à ces choix, à ces investissements que l'individu fait (ou non) de tel ou tel lieu, objet, vêtement, marque...

L'alimentation ordinaire et ses travers du quotidien n'échappent pas à ce type de réalités...

Si le rationnel et la logique sont de la partie, l'irrationnel – entendu ici comme ce qui vient d'une autre zone de notre psyché – l'inconscient – a lui aussi son mot à dire.

Il ne s'agit pas de contester ou nier le bien-fondé des raisons objectives, rationnelles avancées (parfois reconnaissons quand même qu'il s'agit de rationalisations), c'est-à-dire ici des raisons manifestes qui répondent à la logique du Conscient de l'individu et d'autres personnes (médecins, politiciens, ...) envers lui, mais bien de voir et rappeler comment et combien une autre logique, celle de la raison affective inconsciente du sujet, celle de son imaginaire aussi, se mêlent, s'emmêlent à la précédente. La vie psychique consciente est en effet loin de rendre compte et d'épuiser la signification de tous nos comportements et faits (voire aussi méfaits...) aussi justifiés puissent-ils paraître vus, « du dehors » en somme. *L'inconscient dans l'assiette* est justement une invitation à voir « du dedans » ce qui se passe dans l'assiette du mangeur tout-venant, avec

ses particularités, ses variations et ses travers, ses aléas, en somme ses hauts et ses bas ordinaires ou plus extraordinaires. Invitation à appréhender au regard de sa vie psychique et désirante la plus intime, la plus obscure aussi parfois au fond de lui, ce qui motive la mise en bouche ou, inversement, la non prise alimentaire.

Indépendamment des aspects sociaux et économiques qui président bien sûr à l'achat des denrées alimentaires, indépendamment aussi des traditions et croyances, familiales, religieuses et culturelles qui modulent également plus ou moins fortement les comportements et choix alimentaires individuels – mais sans nier ni contester la place et le rôle de chacun de ces éléments et des environnements (autant matériels qu'humains et culturels) – il s'agit à l'ère du diététiquement correct imposé dans la société qui est la nôtre, c'est-à-dire à l'heure du diktat qui va jusque dans l'assiette individuelle, de rappeler par cet ouvrage et les histoires de vie qui le composent, comment la raison consciente, les données épidémiologiques, la connaissance médicale, fussent les nouvelles connaissances issues des neurosciences, etc., ne suffisent aucunement à expliquer – et *a fortiori* à changer...– les choix, modalités et variations alimentaires de nombreux hommes et femmes, et surtout à expliquer les raisons d'être de ces choix, modalités et variations, simples anomalies ponctuelles pour certain-e-s, quelques fois véritables symptômes persistants et sources de souffrance pour d'autres – en tout cas, tous et toutes expressions de sa subjectivité.