

## Chapitre 1

---

# MIROIR SOCIAL ET IDENTITÉ VIRTUELLE

*« Aujourd'hui, le grand absent, le méconnu, le dénié dans l'enseignement, dans la vie quotidienne, dans la mode du structuralisme linguistique, dans le psychologisme de beaucoup de thérapeutes et bientôt si cela continue dans la puériculture, c'est le corps comme dimension vitale de la réalité humaine comme donnée globale présexuelle et irréductible. Comme ce sur quoi s'étaient toutes les fonctions psychiques. »*

D. ANZIEU, *Le Moi-peau*.

*« Mais surtout entraînez le corps et faites-lui confiance car il se souvient de tout sans poids ni encombrement. »*

M. SERRES, *Variations sur le corps*.

*« Rien n'a changé on crie plus fort mais toujours dans le vide. »*

Une ancienne féministe, in *Les Inrockuptibles*, 1999.

*« Les hommes blacks veulent des cuisses épaisses ; les blancs veulent des femmes minces. Je peux leur donner les deux. »*

Une patiente métisse, in *Eating*.

## LIBÉRALISME RELATIONNEL ET ÉMOTION SOCIALE

De même que nous privilégierons dans les conduites addictives l'étude de l'influence réciproque du corps sur la pensée et celle de la plus ou moins bonne adéquation de l'être (le sujet) au sens fourni par son environnement, nous souhaitons amorcer cette réflexion sur le rôle potentiel de certaines composantes socioculturelles dans la constitution et la pérennisation de ces conduites, par l'évaluation de l'influence sur

le sujet du cadre social, de l'environnement idéologique, de l'enveloppe culturelle dans lesquels il vit et, en retour, des effets sur le corps social de son agir. Et ceci dans une dynamique habitat-habitant ; contenant-contenu ; dehors-dedans.

Nous insisterons plus particulièrement ici sur la stigmatisation par l'anorexique de la mystification que constitue « la fiction de la femme » médiatisée par le corps social, et sur l'effet de fascination qu'exerce en retour sur celui-ci cette pathologie particulièrement médiatisée.

Cela nous apparaît d'autant plus justifié que nous considérons que ces patients contre-investissent massivement un monde interne vécu comme insécurisant, ce qui les confronte tout aussi massivement aux offres et aux exigences du monde externe.

Certains trop démunis le refuseront, d'autres se sentant trop vulnérables développeront des modalités relationnelles défensives stéréotypées, telles les conduites addictives, d'autres enfin le pervertiront.

Il ne s'agira pas d'une hypothétique socio-genèse<sup>1</sup> confondant moi social et moi narcissique ou d'une « psychanalyse appliquée de la société » mais d'une réflexion pour le moins incontournable selon nous, sur la part du narcissisme social qui s'articule avec le moi narcissique du sujet. Nous nous situons dans une perspective freudienne (Freud, 1921) qui souligne que :

« Autrui joue toujours dans la vie de l'individu le rôle d'un modèle, d'un objet, d'un associé ou d'un adversaire et la psychologie individuelle se présente dès le début comme étant en même temps, par certains côtés une psychologie sociale dans le sens élargi mais pleinement justifié du mot. »

Cette entame du sujet s'intègre dans une perspective de réflexion prenant en compte la dimension sociale des conduites addictives, à la manière dont la dimension sociale du développement de la pensée

---

1. Cette réflexion prendra en compte le concept de conditionnement historique tel qu'il a pu être développé par Sartre par exemple, sans éluder comme le dit Nabokov (1985) que « l'arithmétique du conditionnement social néglige le facteur inconnu qui modifie le calcul infinitésimal de la destinée humaine ». Ce facteur inconnu, c'est la contingence ou le hasard, or l'adolescence c'est toujours la rencontre avec la contingence (Sartre, 1965). Sans éluder aussi que les changements symboliques sociaux n'entraînent pas forcément immédiatement (d'une génération à l'autre) des changements dans les faits. Ceux-ci apparaissent probablement sur deux ou trois générations. Enfin nous concevons que les variations individuelles au sein d'un même îlot culturel sont importantes. Ces deux éléments mis en exergue nous ne voulons pas à l'image des familles sourdes à entendre la dimension familiale du symptôme de leur adolescent, être sourds à la dimension sociale de ces dérèglements familiaux.

opératoire et des troubles psychosomatiques avait été mis en exergue dans les années 1950-1960.

Il nous semble en effet difficile d'appréhender des dimensions comportementales et psychopathologiques telles l'alexithymie, la dépression essentielle et la pensée opératoire sans se référer aux conditions socioculturelles de l'époque qui a vu émerger ou qui s'est tout particulièrement interrogée sur ces dimensions et sur le rôle de l'évolution de ces conditions dans des conduites qui constituent actuellement un véritable phénomène de santé publique.

En particulier nous articulerons la mise en évidence, ces décennies-là, d'une décroissance des cas observés d'hystérie proportionnelle à la croissance des cas de maladies psychosomatiques<sup>1</sup>, avec le sentiment ces vingt dernières années, d'une augmentation dans les conduites addictives des cas observés de troubles narcissiques et limites, et d'une diminution des cas observés de problématique névrotique. Ces données devant être référées selon nous à l'évolution sociale imprimant de nouveaux modèles identitaires. De même la révolution industrielle à l'aube du XIX<sup>e</sup> siècle a été à l'origine de nombreux changements démographiques et sociologiques, démasquant et modifiant certaines conduites cachées (passage d'une dimension individuelle de ces conduites à une identité de groupe ; cf. en particulier le nouveau statut de l'alcoolisme [Sournia, 1986]). Qu'en est-il des effets de la révolution technologique et médiatique et de l'évolution sensible des mœurs durant la fin du XX<sup>e</sup> siècle ?

Cet axe de réflexion n'est pas sans risque d'articulation de « lieux communs » sur l'évolution sociale avec certaines données sur le développement de l'enfant et de l'adolescent. Le fait même que ce soit des lieux communs ne signifie pas qu'ils ne sont pas réels (trop réels) et qu'ils n'ont pas un impact sur certains sujets psychiquement vulnérables parce que perméables, créant ou favorisant des impasses développementales.

Cet abord s'intègre à une approche globale heuristique dans les conduites addictives qui stigmatise les apories d'une approche structurale au sens de structures génétiquement vulnérables et nosographiquement établies, plutôt que définies en termes métapsychologiques : topique, dynamique et économique.

L'abord des dimensions socioculturelles permet en effet de mettre en relief le rapport de définition constant qu'entretiennent histoire sociale collective et parcours individuels et son impact sur la problématique de

---

1. Travaux de Grinker sur l'ulcère de l'estomac, l'hypertension artérielle, les colites ulcéreuses lors de la Seconde Guerre mondiale. Les maladies psychosomatiques sont très proches, structurellement parlant, des névroses actuelles de Freud.

l'écart narcissico-objectal à l'adolescence. Problématique centrale dans les conduites de dépendance, dont l'élaboration ou l'échec influencera la structuration psychique du sujet.

Nous concevons que le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent puisse plus ou moins adopter « le rythme et la forme » de l'évolution socioculturelle et qu'il soit influencé par la nature et l'intensité de la pression sociale.

Ce qu'exige le présent dans nos sociétés de maîtrise pulsionnelle et de contrôle des affects et des émotions, dans le même temps où la frontière entre fantasme et réalité s'estompe, modifie sans conteste les modalités de régulation narcissique du sujet, générant ou favorisant chez certains des structurations plus limites que névrotiques.

En d'autres termes, la réalité sociale plus crue, moins limitante de la pulsionnalité, peut mettre en échec et rendre inopérants des mécanismes de défense jusque-là protecteurs (refoulement, déplacement...) et en favoriser d'autres (clivage, déni...).

Cette approche est une première façon de poser la question du tiers attentif et différenciateur (la famille) entre l'habitat social et l'adolescent à l'instar de celui que nous évoquerons (le père), entre l'objet maternel et l'enfant et de celui que nous proposons (le psychiatre référent) dans la thérapie bifocale.

Notre questionnement est le suivant : comment se construit le sujet en regard du miroir social à l'image du processus d'identification de l'enfant dans le miroir du visage de la mère<sup>1</sup> et de la famille ? Et, en particulier, si le regard maternel ou familial est opaque, ou prisonnier d'un mystère, ou encore vide, comment l'adolescent peut-il éviter de chercher à accrocher un reflet dans le miroir social ?

Dans ce faux miroir, toujours mort de ne pas être incarné, c'est-à-dire non réflexif, que peut-il y voir ? Et qu'est-ce qui l'y fixe ?

Nous privilégierons trois points classiques :

- Comment s'organise ce sujet en regard d'une société attribuant une importance croissante à la valorisation narcissique au détriment de la relation à l'autre, cultivant la performance et la réussite au détriment de la recherche intérieure, et dont les pères sont atones ?

---

1. Israël, 1998, citant Voltaire : « Si Dieu a créé l'homme à son image, l'homme le lui a bien rendu. », et l'interprétant « Dieu c'est-à-dire la façon dont le moi se représente le surmoi. »

- Quels effets de miroir s'exercent sur « les héritiers<sup>1</sup> de l'abolition de la limite » dans une société où « idéologiquement toute limite est récusée » jusqu'à l'exercice d'un « militantisme anti-tabou » pour affirmer un idéal de souveraineté sur son corps, ses liens, ses choix de vie (Legendre, 1985) ?
- Quelles sont les conséquences à l'échelle individuelle de « la désymbolisation de masse » (Legendre, 1985) ?

Ces effets de perte des limites et de démétaphorisation et l'importance accordée au narcissisme sont particulièrement à l'œuvre dans les conduites addictives où incorporer c'est être au sens littéral et irréductible du terme ; et où se remplir, c'est risquer de se vider d'une part de soi dans un cercle vicieux sans fin.

De plus, dans une perspective plus anthropologique, nous insisterons sur l'évolution lente et profonde d'un modèle de société où le statut d'enfant et d'adolescent est de moins en moins reconnu dans sa spécificité<sup>2</sup>. Plus précisément, il semble qu'on leur confère, et ceci très tôt, deux statuts adultomorphes plus qu'adultes (la fonction instrumentalisante de nos sociétés<sup>3</sup>) : ceux d'individu sexué (au sens de génital) et de consommateur (*cf.* la juvénalisation des modèles de beauté féminin dans les revues, la publicité ou les films ; *cf.* le déplacement de l'idée d'objet à celle de produit).

L'enfant est chargé d'une certaine fonction dans le monde des adultes qui est tributaire de sa place dans les fantasmes parentaux et sociaux. Le corpus social a légiféré : l'enfant est le premier consommateur et le premier objet de consommation.

---

1. Qu'en sera-t-il pour les prochains héritiers de la nouvelle donne en matière de procréation et de filiation ? En particulier en matière de nouage conséquent entre identité biologique, psychique et sociale.

2. « Le modèle de la jeunesse des années 1960 était relativement facile à décrire car il s'était construit selon un principe d'homogénéisation relative : tout était clair, les âges se succédaient de manière discontinue et découpaient des séquences homogènes sur le plan du statut : l'adolescent lycéen vivant chez ses parents ; les jeunes mariés fondant leur propre foyer. Or cette discontinuité et cette homogénéité des âges ont en grande partie éclaté. Les étapes ne sont plus découpées par des fractions franches et les statuts s'entremêlent » (Galland, 1997).

3. Qui infiltre aussi les manuels de diagnostic psychiatrique au niveau du DSM IV, dictionnaire installant une évaluation de la psyché rationaliste et pragmatique édulcorant la fiction et le fantasme.

« J'ai un corps de fille. Aujourd'hui c'est à la mode. Ce n'est pas très sain. Nous sommes dans une société de pédophiles qui désirent des femmes-enfant. Négociation : je te donne un corps de fille fais-en une femme si tu veux. » (M. Chéreau, peintre, 1999)

Ce phénomène semble plus marqué que lors des décennies précédentes. Favorisé par le fait que l'adolescence est de moins en moins corrélée à la maturité biologique et sexuelle (celle-ci est plus précoce ; cf. l'évolution de la date d'apparition des règles de plus en plus précoce<sup>1</sup>) et à la maturité sociale (scolarité plus étendue).

De plus ce phénomène bénéficie ou est amplifié par la révolution médiatique qui inscrit régulièrement dans les foyers ces nouveaux statuts.

La conjonction d'une objectivation d'un rôle sexuel et d'un rôle économique, véritable nouvelle « confusion sociale des langues » entre l'adulte et l'enfant, ouvre rapidement la voie à des rapports marchands et à l'exploitation, plus ou moins violente, sexuelle et sociale. Écoutons ce que nous dit un « modèle » dans une « sexualité grammaticale » éloquente. Le neutre de l'être est dans un rapport au corps qui est plus de l'ordre de l'avoir que de l'être :

« Ma relation avec mon corps de femme passe par le refus, malgré la pression sociale, de le transformer en corps de mère [...] oui mon corps est moi-même et je veux en prendre soin. J'ai pris conscience du poids écologique très lourd de cette mécanique molle qu'il faut nourrir, déplacer, [...] et à laquelle je voue un culte sans limite [...] Mon schéma corporel ne fait pas de moi un être seulement assoiffé et insatisfait, exigeant et destructeur. J'obéis parfois à autre chose qu'à mon instinct, mon esprit ? qui me commande deux ou trois principes. Ne prend pas toute la place, ne porte jamais de fourrure, fais l'amour pas la mère. » (Chloé des Lysses, 1999)

Cette adultisation précoce, générant des « adolescents prépubères », avec la liberté attenante, n'a pas de but précis, en particulier pas celui de générer une autonomisation puisqu'elle favorise, entre autre confusion, la parentification des adolescents qui se sentent très tôt dans le besoin de colmater les failles de leurs parents, d'en devenir des compléments narcissiques ou sexuels ou des thérapeutes à leur corps défendant.

---

1. L'âge moyen des premières règles était de 16,5-17 ans au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle ; de 14-15 ans vers 1930. Il est actuellement de 12,5-13 ans (Alvin, 1993).

Ces nouvelles modalités de relation entre les générations ne sont pas sans générer angoisse et contre-attitudes, voire de défaire le lien de filiation constitué.

Ainsi pour les différentes raisons sus-citées, l'interrogation identitaire nous semble de plus en plus d'actualité, (en particulier du fait d'une homogénéisation sociale avec une moins grande différenciation entre les individus quant à leur rôle, fonction et statut). Une société donnant la priorité aux images, au détriment de la mise en mots et en récit, où l'apparence et l'acquisition des « choses » sont volontiers promues, favorise l'éclosion de « maladies de l'idéalité », de « pathologies du self » (états limites, troubles narcissiques).

H. Deutsch (1978) décrit à partir de 1942 des personnalités « comme si » (*as if*) dans la continuité de Winnicott (1965) et de ses organisations en faux-self. Les conduites addictives traduiraient un manque d'idéalité ou plus insidieusement selon nous la confrontation de l'adolescent « idéaliste par nature » à un monde où des idéaux matériels sont clairement définis et suscités voire imposés mais où, si tout est offert pour répondre à une envie préfabriquée, tout reste pour autant difficilement accessible ou frustrant car inadéquat une fois obtenu. La séduction trompeuse du socius attire des adolescents en devenir, particulièrement ceux que le vide identificatoire rend perméables, et répond à leurs questions existentielles (l'être, le sens) par des idéaux formatés.

Les inhibitions à exprimer cette perte d'identité ne se heurtent plus aussi violemment aux interdits sociaux. Dans une société de plus grande liberté apparente, l'intégration de mécanismes d'auto-censure et d'auto-contrainte vis-à-vis des motions pulsionnelles est plus lâche. La répression de la violence intérieure serait moins systématique et la décharge devient volontiers une modalité de « monstration ».

Les troubles des conduites alimentaires font partie d'un groupe de pathologies qui a vu sa fréquence augmenter très sensiblement depuis une trentaine d'années : impulsivité et violence dans des conduites délinquantes, tentatives de suicide, toxicomanie, alcoolisme.

Cet accroissement concerne les pays occidentaux et ceux en voie d'occidentalisation. Il y a donc là un phénomène de pathologies en communion avec le socius (avec des mythes sociaux et des figures symboliques) qui dépasse le seul plan de la psychopathologie individuelle pour s'inscrire dans les modifications profondes de « mode de vie » qui touchent des pays ou l'opposition judéo-chrétienne âme-corps (âme immortelle, mépris du corps, prédominance du penser-spirituel sur le perçu) reste prégnante et a de multiples influences, particulièrement en médecine et en psychiatrie. Ainsi le déterminisme organique et

biologique du corps médical participe à la mise en scène corporelle et organique des patients, ne serait-ce que pour justifier une demande de soins. Ce dialogue peut être perçu comme un nouveau vêtement « démonologique » (le corps, le sexuel...) si l'on s'appuie sur la phrase de Freud (1919-1923) :

« Nous ne pouvons être étonnés si les névroses de ces temps précoces entrent en scène sous un vêtement démonologique tandis que celles du temps présent, non psychologiques, apparaissent sous un vêtement hypocondriaque, déguisées en maladies organiques. »

Si la boulimie est d'individualisation nosographique relativement récente (Russel, 1979), l'anorexie mentale est, de fait, décrite depuis bien longtemps (Bange, 1995 ; Bell, 1994) et isolée depuis 1873 avec l'anorexie hystérique de Lassègue (1873) et l'apepsie hystérique de Gull (1874). C'est en 1883 que Huchard la dénommera anorexie mentale.

L'augmentation de fréquence d'un mode d'expression symptomatique alimentaire (Corcos, Jeammet, 1993) pour témoigner d'une souffrance psychique indique que le récit symptomatique est historique, culturel et politique et qu'il est sujet à des variations qui font évoquer une corrélation au degré d'occidentalisation de la société (Habermas, 1989, 1992 ; Pewzner-Apelog, 1998).

L'anorexie est extrêmement rare dans les pays du Tiers-Monde, la boulimie y est quasi inexistante, les sociétés occidentales qui procurent sécurité et satiété sont plus volontiers touchées par ces affections. L'« assimilation » des valeurs occidentales, dans certaines cultures autrefois épargnées, s'accompagne d'une élévation des préoccupations pondérales et corporelles et de l'accroissement des troubles des conduites alimentaires. En France, on note des cas de plus en plus fréquents d'anorexie mentale dans la population des adolescentes maghrébines dont les familles, en émigrant, se sont mises à l'abri du besoin en matière d'alimentation. Mais la cohabitation de deux cultures, l'insertion ou l'assimilation plus ou moins problématique, installent un écart plus ou moins grand entre cellule familiale et système social.

L'évolution en Occident a, semble-t-il, été marquée par l'avènement d'une société de (sur) consommation, d'abondance<sup>1</sup>, quelque peu déréglementée et déritualisée, où le spectre de la pénurie s'est

---

1. Il est possible que la recrudescence de la faim, qui réémerge avec la crise économique, ait une influence à moyen terme sur l'évolution des troubles des conduites alimentaires (mais dans quel sens, pour un phénomène peut-être épisodique et localisé, mais à fort pouvoir symbolique ?).



progressivement estompé, mais et c'est selon nous essentiel au profit d'une stratégie de l'excitation et de la frustration à visée marchande.

La recherche d'une « sécurité » alimentaire et sanitaire a vu ainsi ses effets positifs s'emballer sous l'emprise de rationalisations, jusqu'à instaurer une norme hygiéniste (régimes, jogging, contrôles médicaux...) ; celle-ci, ne répondant pas vraiment à la question posée (« Quelle est la sécurité dont nous avons le plus besoin ? », sécurité physique et sécurité interne ne sont pas superposables), s'est parfois auto-renforcée jusqu'à produire des « addicts » à la santé (les anciens « prisonniers de la santé » [Artaud, 1961]), qui ne peuvent qu'être fascinés par les conduites ascétiques.

Dans le contexte anti-éprouvé et anti-pensée de nos sociétés civilisées, les mouvements opérés ont touché préférentiellement le corps, lieu privilégié de figuration et de représentation de soi, qui a fait l'objet ces dernières années d'une véritable « sacralisation ». Comme toute sacralisation, ce phénomène associe l'idéalisation d'un corps « supposé jouir sans entrave » et la perspective d'une damnation – contrecoup inéluctable, vengeance d'un corps-machine malmené parce qu'il résiste ou se dérobe. C'est singulièrement le corps de la femme qui a été affecté par cette volonté de puissance, elle qui est devenue maîtresse de sa sexualité et de sa volonté de reproduction, et dont le rôle social a considérablement et rapidement évolué vers l'accession à une certaine autonomisation sans pour autant que le rôle passif, voire soumis, qui lui est traditionnellement dévolu, soit effacé des esprits, des regards, et des comportements à son égard. À cette ambiguïté, on peut penser que la femme répond en miroir par une autre ambiguïté : une présentation phallique psychique et démonstrative dans le comportement et un corps qui à force d'absorber la violence sociale permanente à son égard en devient le reflet.

Cette modification n'a pas été sans générer un idéal esthétique de minceur, véhiculé et accentué par les médias, qui s'est porté naturellement sur la femme chez qui la problématique narcissique se joue plus volontiers au niveau de l'apparence, avec une fréquente utilisation défensive du corps. La congruence entre l'évolution de la place de la femme dans la société (beaucoup plus active, « agressive », « masculine »), qui se polarise moins sur son « intérieur » (sa maison, et les inquiétants « trois K » allemands : *Kinder*, *Küche*, *Kirche* – les enfants, la cuisine, l'église...) et celle de l'idéal de minceur est assez remarquable. Corps appétissant ou repoussant, dur ou mou, qui fait envie ou pitié, toujours fatalement suggestif. La problématique de la sexualité est bien sûr présente mais,

sous jacente on trouve la problématique narcissique : n'être qu'une parmi d'autres, ou s'octroyer un statut d'exception.

Les TCA, comme les autres conduites addictives (toxicomanie, alcoolisme, suicide à répétition) sont imprégnés du champ social (des possibles qu'il offre) et l'infiltrent en retour. Le caractère « en dedans », auto-agressif plus qu'hétéro-agressif (quoique), lié à la prévalence féminine avec sa dimension de passivité, ne doit pas les faire ranger en dehors des conduites sus-citées et les faire enfermer dans un ghetto social (ces conduites ne touchant plus uniquement les milieux favorisés). À leur manière, les TCA sont comme les autres conduites addictives une forme de délinquance (au sens de rupture du lien social et familial), un acte violemment bien que doucement antisocial.

Sours (1980) développe une perspective originale en se référant au modèle de l'École psychanalytique nord-américaine. Selon lui, l'histoire développementale de ces patientes révèle l'évidence de l'insistance des parents sur le contrôle du plaisir et de l'importance des activités de maîtrise anale. Les gratifications orales sont tolérées peu de temps, et prématurément l'enfant est invité à se confronter au style parental de conformisme social. Les soins sont parfaitement adéquats mais accomplis sans plaisir et les parents découragent tout mouvement de séparation et d'autonomie : les désirs d'indépendance, les attitudes d'opposition et de négativisme ne se manifestent pas. La mère anticipe les besoins de l'enfant et se défend elle-même contre ses propres fantasmes de restriction alimentaire et ses désirs incorporatifs et cannibaliques. L'enfant investit l'objet maternel et non son « self » et vit dans la crainte de perdre cet objet. L'enfant devient, dit-il « un soupirant et un dénégateur ». Par la suite, la rivalité avec la fratrie, les séparations d'avec la mère, la compétition œdipienne menacent la relation symbiotique avec la mère et précipitent la régression. Comment dès lors pour l'adolescente pouvoir s'affirmer sans se séparer ? La solution anorexique dans certains cas offre une réponse.

## DE LA FAMILLE

Après avoir rapidement brossé quelques éléments manifestes de l'évolution sociale, il nous faut nuancer leur impact sur le développement du sujet. La façon dont s'articulent changements sociaux et comportements individuels suppose une série de relais parmi lesquels la famille est sûrement la plaque tournante essentielle.